Rok XLI. Kraków, 28 Czerwca 1902. Nr. 26.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. **Z sali mamek i osesków szpitala św. Ludwika pod dyrekcyą Prof. Dra Jakubowskiego w Krakowie.**

Kwaśna niestrawność jelitowa u dzieci karmionych piersią.

(Dyspepsia intestinalis acida lactatorum).

Napisał

Dr. Jan Raczyński,

Doc. pedyatryi w U. J.

Śledząc bieg badań, dokonywanych w ostatnich czasach nad chorobami przewodu pokarmowego u dzieci, zauważyć można, że wśród różnych kierunków naczelne stanowisko zajmuje kierunek bakteryologiczny. Przeważny cel tych badań zmierza do tego, aby wykazać, który z drobnoustrojów w każdym przypadku chorobowym, czy też postaci chorobowej, jest przyczyną cierpienia. Droga, którą się zwykle do tego celu dochodzi, polega na wyhodowaniu, wyosobnieniu i wykazaniu doświadczeniem na zwierzęciu jadowitości i, co trudniejsze, swoistości drobnoustroju. Zaznaczamy zaraz, że usiłowania badaczy nie pozostały bez skutku. Escherich, bo jemu się w tej sprawie naczelne należy miejsce, opisał postać chorobową, wywołaną przez paciorkowca *(enteritis streptococcica)*, inni badacze wykazali, że przyczyną zaburzeń w przewodzie pokarmowym może być *bacillus pyocyaneus* (Kossel, Lesage, Baginsky, Escherich), *b. coli commune* (Finkelstein, Lesage, Escherich), *proteus vulgaris* wywołujący t. zw. *gastroenteritis ex proteo* (Booker, Baginsky, Brudziński), *bacillus mesentericus* (Ardoin), *tyrothrix* (Lesage, Winter), *enterococcus* (Lewkowicz) i t. d.

Wyniki tych badań, wyjaśniające przyczynę niektórych stanów chorobowych, rzucające zarazem nowe światło na istotę wielu objawów, których nie umielibyśmy objaśnić, pozwalały mieć nadzieję, że kierunek bakteryologiczny doprowadzi nas wkrótce do poznania etyologii, umożliwi podział i ujednostajni zapatrywania na choroby przewodu pokarmowego. Tymczasem równocześnie z nadziejami powstały i wątpliwości, czy środki, jakimi rozporządzamy, są w tym razie dostateczne, aby dać pojęcie o sprawach, toczących się przy udziale tak różnorodnych czynników i czy droga, jakiej zwykle używamy do wykazania swoistości drobnoustrojów, jest w tym razie wystarczającą, zwłaszcza, że w badaniach tych prawie pozbawieni jesteśmy najpotężniejszego dowodu, t. j. wywołania choroby u zwierzęcia. Badania Eberlego, potwierdzone przez Hammerla, wykazały, że ilość drobnoustrojów, które z przewodu pokarmowego możemy wyhodować na naszych pożywkach, wynosi zaledwie 4·5%—10·6% tej ilości, jaka właściwie tam się znajduje, jak o tem możemy się przekonać, poszukując bakteryj wprost w stolcu. Fakt ten podkopuje do tego stopnia zaufanie do dotychczasowych wiadomości naszych o roli drobnoustrojów w przewodzie pokarmowym, że niektórzy badacze (Czerny) przekładają wyniki uzyskane drogą badań chemicznych nad wynikami bakteryologicznymi, uzyskanymi w tych warunkach.

Znaczenie dotychczasowych wyników badań bakteryologicznych obniża także i ta okoliczność, że w znacznej części nie mogą być zużytkowane do celów klinicysty, gdyż drobnoustroje, spotykane w przewodzie pokarmowym i niewątpliwie będące przyczyną stanu chorobowego, niewywołują zawsze tych samych stałych objawów klinicznych, czyli naodwrót, że z obrazu chorobowego nie można wnosić, lub tylko wyjątkowo, o rodzaju drobnoustrojów, wywołujących chorobę.

Badania, które przeprowadziłem nad jednem z najczęstszych cierpień przewodu pokarmowego u dzieci, karmionych piersią, przekonały mnie, że przyczyną cierpienia są drobnoustroje, które już w fizyologicznych warunkach nie tylko w przewodzie pokarmowym się znajdują, ale w akcie trawienia odgrywają ważną rolę; do wykazania jednak ich szkodliwego działania nie posłużyłem się zwykle używaną drogą wyosobnienia, hodowania i t. d., lecz starałem się wykazać ich wpływ niekorzystny niejako *in situ*, przez oznaczenie chemiczne w kale produktów ich nadmiernego w tym razie działania.

Niema zapewne lekarza, któryby się nie spotkał z cierpieniem, przydarzającem się bardzo często u osesków, karmionych piersią, znanem pod nazwą niestrawności (dyspepsyi), kolki, morzyska i t. d. Wybitne i ogólnie znane objawy tego cierpienia uwalniają mnie od szczegółowego opisu obrazu chorobowego; poprzestanę na wymienieniu kilku ważniejszych przypadów.

Zdrowo urodzony i nie okazujący żadnych zboczeń noworodek po kilkodniowem przyjmowaniu pokarmu t. j. piersi wyłącznie, zdradza swe cierpienie niepokojem; otoczenie zwraca uwagę, że dziecko nie przesypia już jak dawniej kilku godzin w jednym ciągu, lecz że często się budzi, grzebie nogami, popłakuje, lub nawet donośnym wrzaskiem wyraża swoje niezadowolenie, chociaż, zaznaczmy to odrazu, ilość pokarmu jest wystarczającą. Równocześnie stwierdzamy, że niemowlę to wymiotuje, miewa czkawkę, wzdęcia żywota, że oddaje często stolce. Spotykamy przypadki, w których bywa po 20 i więcej stolców na dobę, przyczem ilość kału oddana przy jednem wypróżnieniu jest bardzo małą. Stolce nie przedstawiają tej jednolitej wejrzeniem do maści podobnej żółtej masy, lecz rozdzielają się na

zbite białawe grudki i części płynne, zabarwione żółtawo, zielonawo lub zupełnie trawiasto-zielono; często znajdują się także w stolcach większe ilości śluzu, co może dać powód do nazywania tego cierpienia nieżytem, czy „katarem“ jelit.

Przedmiotowem badaniem dziecka wykazać możemy w tych przypadkach mniej lub więcej wybitne upośledzenie odżywienia; systematyczne ważenie dziecka wykaże nieraz ubytek, częściej niedostateczny przybytek, nieodpowiadający wymaganiom przeciętnych przybytków dziennych. Na skórze spotykamy zmiany w postaci wyprysku, w fałdach skóry wyprzania *(intertrigo)*, w okolicy rzyci zaczerwienienie lub zupełne zmacerowanie naskórka.

Stałym objawem tego cierpienia jest wzdęcie brzucha, a to skutkiem wypełnienia jelit gazami; objaw ten, wywołujący podmiotowe dolegliwości, znany jest pod nazwą morzyska *(colica flatulenta)*. Cierpienie to spotykamy głównie u noworodków w pierwszych tygodniach życia, karmionych wyłącznie piersią; trwa ono zwykle kilka tygodni lub kilka miesięcy i co ciekawe, czasami bez leczenia ustępuje, nie prowadzi przez powikłanie do cięższych, mogących zagrażać życiu dziecka zaburzeń; trwając jednak czas dłuższy, może podkopać odżywienie dziecka i upośledzić jego prawidłowy rozwój.

Wielu badaczy upatruje przyczynę krzywicy w cierpieniach przewodu pokarmowego; nie wdając się w tłómaczenie związku przyczynowego tych dwóch cierpień, stwierdzić należy, że wiele z tych dzieci, u których mimo najlepszych warunków higienicznych wykazać możemy objawy owej wczesnej krzywicy czaszki, znanej pod nazwą *craniotabes*, przebywało w pierwszych tygodniach życia cierpienia, przewodu pokarmowego wśród wymienionych objawów.

Do czysto mechanicznych, że się tak wyrażę, powikłań należą często spotykane w tych przypadkach przepukliny jako następstwo podniesionego ciśnienia w jamie brzusznej. (Nasz lud mówi, że „dziecko sobie pępek wykrzyczało“).

Spotykając tak często to cierpienie i to u dzieci, pozostających w najlepszych warunkach, zadawano sobie pytanie, gdzie leży jego przyczyna.

Filatow upatruje jego przyczynę w istnieniu ogólnej nerwowości, wpływającej źle na ustrój kobiety karmiącej.

Widerhofer podnosi, że tę postać niestrawności spotykamy najczęściej u dzieci słabo rozwiniętych, u których przypuszczać należy niedostateczny rozwój narządu trawienia, a zwłaszcza gruczołów wydzielinowych; spotyka się ją również u oseskόw, którym wkrótce po urodzeniu podano pokarm mamki, karmiącej już od kilku tygodni

Więcej naukowo uzasadnionem jest zapatrywanie na tę sprawę Czernego. Twierdzi on, że przyczyną tego cierpienia jest za częste podawanie pokarmu, przeszkadzające działaniu bakteryobójczemu kwasu solnego w żołądku, a twierdzenie swoje opiera na następujących danych. Wiadomo, (Leo, van Puteren i Wohlmann), że żołądek zdrowego dziecka wydziela po wprowadzeniu doń pokarmu kwas solny. Wiadomo również, że w mleku znajdują się sole zasadowe, które łączą się z kwasem solnym, jak również, że wchodzą z nim w połączenie istoty białkowate mleka tak, że pewna ilość wytworzonego kwasu solnego zostaje „związaną“ i wolnego kwasu solnego w żołądku z początku trawienia nie znajdziemy. Wolny kwas solny zjawia się dopiero mniej więcej w 2 godziny po ostatniem przyjęciu pokarmu i jako taki może działać bakteryobójczo nawet w tych rozcieńczeniach, w jakich go spotykamy w żołądku oseska. Gdy jednak, jak to właśnie wspomniałem, potrzeba około dwóch godzin czasu, aby kwas solny mógł znaleść się wolny, przeto jasnem jest, że każde wprowadzenie pokarmu mlecznego przed upływem tego terminu będzie przeszkodą w zjawieniu się wolnego kwasu solnego, gdyż zwiąże go znów nowo wprowadzone mleko. Nie powstrzymane w rozwoju działaniem kwasu solnego drobnoustroje, rozwijają się tem silniej w dalszych częściach przewodu pokarmowego, prowadząc do nadmiernego kiśnienia.

Nie można odmówić słuszności powyższym wywodom, opartym na nieulegających zaprzeczeniu faktach fizyologicznych; z drugiej strony codzienne doświadczenie poucza, jak często ten błąd t. j. nieregularne karmienie bywa popełniany, a jednak przyznając, że nieodpowiednie karmienie może sprowadzić zaburzenia w trawieniu, nie możemy uważać go za przyczynę omawianego cierpienia. Sprzeciwiają się temu spostrzeżenia, poczynione na dzieciach, które wbrew zasadom higieny dostają pokarm w zupełnie nie określonych porach dnia, bez względu na czas, który upłynął od ostatniego karmienia, nieraz pozostają przy piersi, zwłaszcza w nocy, po kilka godzin, a mimo to nie okazują objawów niestrawności. Jakże często powinniśmy się z tem cierpieniem spotkać u dzieci, żywionych sztucznie, u których błąd za częstego i nieregularnego karmienia popełnianym bywa prawie z reguły, a większa ilość sernika i soli nienasyconych w mleku krowiem „wiąże“ tem większe ilości kwasu solnego. Tymczasem wiemy, że dzieci żywione sztucznie, a niekarmione odpowiednio, zapadają na choroby przewodu pokarmowego, jednak cierpienia te nie przebiegają nigdy wśród wyżej opisanych objawów, znamionujących tak wybitnie omawiane cierpienie. Przyjęciu nieregularnego karmienia za wyłączną przyczynę sprzeciwiają się także spostrzeżenia, poczynione w przypadkach już rozwiniętej niestrawności, w których mimo ścisłego przestrzegania karmienia co $2^1/_2$ do 3 godzin, stan chorobowy trwa dalej, jak również brak dobrego wyniku leczniczego po podaniu kwasu solnego, który w tym razie powinien wkrótce cierpienie usunąć.

Zdaniem Moro cierpienia przewodu pokarmowego u oseskόw karmionych piersią wywoływane bywają gronkowcami znajdującemi się na brodawkach i przewodach mlecznych i połykanemi wraz z mlekiem w czasie ssania. M nazywa tę postać „Staphylokokkenenteritis“.

Bardzo rozpowszechnionem jest zapatrywanie i to tak między lekarzami, jak i publicznością, że przyczyną niestrawności w pierwszych tygodniach życia jest nieodpowiedni pokarm. Przekonanie to prowadzi w praktyce do zbyt może pochopnego odstawiania dziecka od piersi lub zmiany pokarmu przez zmianę karmicielki, a postępowanie takie, uwieńczone nieraz dobrym wynikiem, utrwala zwolenników tych zapatrywań w ich przekonaniu. W jaki sposób wytłómaczyć sobie możemy ustąpienie niestrawności po podaniu mleka krowiego, o tem będzie mowa poniżej; poprawę uzyskaną czasami przy zmianie, a często zmianach jednego pokarmu kobiecego na inny, może raczej policzyć nam należy na karb upłyniętego czasu, boć już wyżej wzmiankowano, że omawiana niestrawność trwa pewien czas i ustępuje sama nieraz nieleczona, lub mimo leczenia. Widzimy

to często, zwłaszcza jeśli karmicielką jest mamka, że bez zmiany pokarmu po pewnym czasie napady kolki się zmniejszają, morzysko ustępuje, a dziecko wraca do zupełnego zdrowia; czy nie słuszne budzić się muszą wątpliwości, gdy w innym przypadku poprawa nastąpi po zmianie mamki?

Z przyczyn, które zdaniem wielu lekarzy wywołać mogą zboczenia w trawieniu, rozpatrzeć nam jeszcze należy sprawę przystosowania pokarmu mamki do wieku dziecka, t. j. sprawę pokarmu za starego lub za młodego. Wiemy z rozbiorów chemicznych, jak zmienia się mleko w ciągu karmienia; zapytać więc jeszcze musimy, jakie spostrzeżenia poczyniono, podając dziecku pokarm mamki, której dziecko jest starsze lub młodsze.

Widerhofer stwierdza, że stale spotyka się niestrawność u noworodków, którym podano pokarm 2–3 miesięczny, tem pewniej należy się spodziewać tego cierpienia, im pokarm starszy, a przyczynę dopatruje w tem, że dziecko zamiast siary dostało zaraz od początku mleko.

Monti uważa mleko mamki, która przed więcej niż 2 miesiącami urodziła, za nieodpowiednie. Baginsky czyni uwagę, że pokarm starszy o 3 miesiące nie nadaje się dla noworodka, że jednak w niektórych przypadkach dzieci doskonale znoszą starsze mleko, natomiast mleko młodsze wywołuje prawie zawsze zaburzenia w trawieniu Epstein widywał znakomite wyniki karmienia dzieci nawet 10—12 miesięcznych mlekiem mamek kilkutygodniowych; naodwrót notuje spostrzeżenie z swej praktyki, gdzie mamka po odkarmieniu jednego dziecka rozpoczęła karmić noworodka w tej samej rodzinie (w 14 miesięcy od swego rozwiązania) i karmiła go przez 8 miesięcy z doskonałym wynikiem. Wykarmienie dziecka znacznie starszym pokarmem nie należy do rzadkości; mojem zdaniem tego rodzaju przypadki spotyka prawie każdy lekarz, a niezawodnie przemawiają one na niekorzyść zapatrywań o szkodliwości nieodpowiedniego pokarmu.

Tyle mówi o tej sprawie lekarskie doświadczenie kliniczne; zapytać musimy, jakie wyniki osiągnięto drogą chemicznego badania mleka.

Chcąc z badań chemicznych mleka cośkolwiek wywnioskować o jego dobroci, musimy przedewszystkiem pamiętać, że skład mleka kobiecego zmienia się zależnie od wielu warunków. Pomijając już znaczne różnice, jakie zachodzą między wydzieliną gruczołów sutkowych w pierwszych kilku dniach po porodzie (siara) a późniejszym pokarmem, widzimy, że skład mleka zmienia się w ciągu karmienia w ten sposób, że w miarę starzenia się pokarmu zmniejsza się znacznie ilość istot białkowatych, podczas gdy ilość dwóch innych składników, t. j. cukru i tłuszczu bardzo niewielkim ulega wahaniom. W badaniach Schlossmanna, dokonywanych w okresie dwustu dni karmienia, zmniejszyła się ilość azotu w pokarmie o 7·24%. Z badań Bauma zaś wynika, że odsetek białka waha o 1·66% t. j. o 100% średniej wartości.

W ciągu badań chemicznych mleka przekonano się także, że inny skład ma mleko, wzięte do badania na początku, inny wzięte w końcu jednego karmienia i wykazano, że w ciągu jednego posiedzenia części stałe mleka zjawiają się w coraz większej stosunkowo ilości. W przypadku badanym przez Mendez de Leona stosunek tych składników na początku, w środku i przy końcu karmienia jest jak 9·38:11·04:13·23%.

Nie ulega też wątpliwości, że na skład mleka wpływają stany psychiczne osoby karmiącej, zwłaszcza zaś stany fizycznego niedomagania, miesiączka, ciąża, jak to również udowodniono rozbiorami chemicznymi. Natomiast przesadne znaczenie przypisuje się powszechnie sposobowi pożywienia. Baumm podawał mamkom raz pokarmy ubogie w azot, to znów obfite, wprowadzał większe ilości płynów, podawał kwasy, piwo i t. d. i nie zauważył przytem żadnej różnicy w zdrowiu karmionych dzieci. Przy pokarmach obfitych zauważyć się dało powiększanie się tłuszczu, co zgodne jest z wynikiem badań Tiemicha, z których wynika, że do pewnego stopnia wpływać możemy na ilość tłuszczu w mleku. Nie zmienia się pokarm, chociaż karmicielka głód cierpi, jak tego dowodzą spostrzeżenia z czasów oblężenia Paryża (Decaisne). (C. d. n.).

II. O cytotoksynach.

Wykład

Prof. K. Kleckiego

na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w dniu 11 grudnia 1901 r.

(Dokończenie).

Dla nauk lekarskich badania nad cytotoksynami są ważne z tego względu, że ich wyniki już teraz zaczynają rzucać pewne światło na niektóre ciemne dotychczas sprawy w dziedzinie fizyologii i patologii oraz wyjaśniać rezultaty pewnych prób, już od dłuższego czasu podejmowanych w lecznictwie; zapowiadają one na przyszłość szereg środków swoistych, na wzór środków przeciwzakaźnych, mających służyć do zwalczania różnych chorób, a niektóre takie środki już nam dały do ręki.

Bliższe poznanie aleksyn, znajdujących się w każdym prawidłowym ustroju, jakie zawdzięczamy badaniom nad cytotoksynami, nasuwa przypuszczenie, że rola tych istot nie ogranicza się zapewne do przeciwdziałania zarazkom, czy obcym komórkom, które się do ustroju dostały, ale że i w warunkach fizyologicznych aleksyny muszą w ustroju spełniać jakąś funkcyę (Ehrlich, Buchner, Wassermann). Według Wassermanna są to czynniki trawienne, działające przy przeróbce wytworów pośrednich przemiany materyi, i z tego względu mają one w warunkach fizyologicznych takie same znaczenie, jak fermenty trawienia.

Jest rzeczą możliwą, że pewne choroby, których etyologia jest dotychczas zupełnie ciemną, powstają wskutek wytworzenia się w ustroju cytotoksyn: Ehrlich, przypuszcza, że niektóre postacie anemii oraz hemoglobinemii mogą powstać z tego powodu, zaś Camus i Pagniez, biorąc pod uwagę niedawno wykryte własności hemolityczne moczu, sądzą, że niektóre postacie hemoglobinuryi na tem tle powstają.

Dzięki badaniom nad cytotoksynami zaczyna przedstawiać się w nowem świetle organoterapia, o której niedawno referował na tem miejscu kol. Doc. L. Korczyński, — tem więcej, że cytotoksyny mogą wytwarzać się w ustroju i po wprowadzeniu odpowiednich komórek do przewodu pokarmowego; być może, że nie jeden wynik dodatni tej te-

rapii zawdzięczać należy wytworzeniu się w ustroju pewnych cytotoksyn, działających zbawiennie na funkcye danego narządu.

Jak to już wyżej podniosłem, niektóre cytotoksyny, zastosowane w dawkach niezmiernie małych, działają wręcz przeciwnie, jak w dawkach większych. Stwierdzono to przedewszystkiem w działaniu hemotoksyny: w doświadczeniach Kantakuzena na królikach okazało się, że np. u zwierzęcia, u którego w 1 mm.^{3} krwi ilość ciałek czerwonych wynosiła 6.000.000, a ilość hemoglobiny 90%, po wstrzyknięciu 5 cm.^{3} surowicy hemolitycznej ilość ciałek czerwonych zmniejszyła się do 300.000, a ilość hemoglobiny do 35%; po wstrzyknięciu zaś tejże surowicy w ilości $^1/_{30}$ — $^1/_{10}$ cm.^{3} ilość ciałek czerwonych zwiekszyła się do 8.800.000, a ilość hemoglobiny z 90% wzrosła do 105%; przez kilkokrotne wstrzykiwanie zwierzęciu hemotoksyny w bardzo małej dawce utrzymało się owo maximum ciałek czerwonych i hemoglobiny w ustroju prawidłowym w ciągu 6 tygodni. Miecznikow i Besredka wstrzykiwali chorym na trąd w celach leczniczych surowicę hemolityczną kozy w słabych dawkach w ciągu trzech miesięcy; i u tych chorych po wstrzyknięciu hemotoksyny następowało po przejściowem zmniejszeniu się ilości ciałek czerwonych zwiększenie się ilości zarówno ciałek czerwonych, jako też i hemoglobiny, które utrzymywało się przez 2 tygodnie po injekcyi. Opierając się na tych doświadczeniach, stosował Lucatello surowicę hemolityczną psa u dzieci anemicznych; pod wpływem injekcyi ilość hemoglobiny zwiększała się w stosunkowo słabym stopniu, za to przyrost ciałek czerwonych był znaczny; atoli dobre wyniki lecznicze miał Lucatello tylko w takich przypadkach, w których przyczyna anemii nie utrzymywała się nadal w ustroju.

Jakkolwiek doświadczenia laboratoryjne, których wyniki wyżej podałem, wyraźnie wskazują, że w pewnych warunkach leukotoksyna może sprowadzać w ustroju zmiany bardzo pożądane, systematycznych badań nad działaniem leczniczem tej istoty dotychczas jeszcze nie posiadamy. Mamy w tym względzie tylko obserwacye Miecznikowa i Bezredki, którzy trędowatym wstrzykiwali surowicę hemolityczną; otóż u chorych tych oprócz zmian tyczących się krwi zauważono, że pod wpływem stosowanej surowicy leukocytoza i fagocytoza w otoczeniu lepronów wzmaga się, powstaje ropienie i leprony goją się. Trudno zjawisko to przypisać działaniu hemotoksyny; natomiast rzecz się wyjaśnia, jeśli się zważy, że surowica hemolityczna, jaką wstrzykiwano, otrzymana przez szczepienie krwi całkowitej, musiała zawierać także i leukotoksynę w małej ilości, zaś leukotoksyna, działając właśnie w małej ilości, pobudza ciałka białe do silniejszej czynności.

Przed niedawnym czasem wzbudził powszechne zaciekawienie oryginalny pomysł Miecznikowa, kolportowany nawet przez dzienniki polityczne, zwalczania starości; w walce tej jako broń główna miała właśnie służyć leukotoksyna. Sprawa ta przedstawia się w sposób następujący: na podstawie różnych dociekań teoretycznych doszedł Miecznikow do przekonania, że zmiany, które występują w ustroju starczym, bynajmniej nie są jakąś fatalną koniecznością, związaną z naturą organizmu, a że są one tylko skutkiem szeregu różnych działań i wpływów szkodliwych, jakim komórki ustroju w ciągu całego życia podlegają; powstałe stąd osłabienie tkanek znajduje wyraz morfologiczny w zmianach, które cechuje zanik elementów miąższowych, połączony z rozrostem tkanki łącznej. Badania nad powstawaniem zaniku prostego, jaki spotykamy w różnych stanach fizyologicznych, jako to w narzędziach poczwarek, narzędziach rodnych kobiecych w okresie climacterium, a także w starości, wskazują, że działa tu głównie pewien odrębny gatunek fagocytów, mianowicie makrofagi, które pochłaniają i niszczą w swojem wnętrzu elementy szlachetne danego narzędzia.

Zdaniem Miecznikowa owe makrofagi nie odznaczają się bynajmniej w starości jakąś szczególną żarłocznością; przez całe życie ustroju są one czynne, pożerając osłabione lub rozpadłe komórki, — ogół komórek jednak w wieku młodym i dojrzałym posiada pewną odporność względem makrofagów i dlatego nie ulega pożarciu, w starości zaś, osłabione przez długoletnie działanie czynników szkodliwych elementy miąższowe rzeczoną odporność tracą, makrofagi pożerają je i stąd powstaje zanik starczy. Niszcząc, a względnie zwalczając owe tak zgubne dla ustroju makrofagi, możnaby nie dopuszczać do powstania w ustroju zmian starczych, a tem samem zwalczać samą starość. Otóż środkiem, za pomocą którego można prowadzić taką walkę z makrofagami, jest bez kwestyi leukotoksyna; jednakowoż nie można jej niestety w tym celu stosować, a to z tego powodu, że działa ona nietylko na makrofagi, ale zarazem i na t. z. mikrofagi (ciałka białe wielojądrzaste, neutrofilowe), które w przeciwstawieniu do makrofagów chronią komórki miąższowe od różnych czynników szkodliwych — tak, że stosując leukotoksynę w takich dawkach, w których by upośledzała fagocytozę, w ogólnym wyniku szkodę by się ustrojowi przyniosło. Z tego względu Miecznikow uznał, że przy dzisiejszym stanie nauki zwalczanie starości przez bezpośrednie oddziaływanie na makrofagi nie jest rzeczą możliwą i że walkę tę prowadzić można jedynie przez wzmacnianie elementów szlachetnych ustroju.

Jakkolwiek posiadamy dotychczas zaledwie początkowe próby stosowania cytotoksyn w terapii, już dzisiaj stwierdzić możemy, że są wszelkie dane, by jady te, a przynajmniej niektóre z tych jadów ważną odegrały rolę w lecznictwie przyszłości.

Stosuje się to, zdaniem mojem, przedewszystkiem do leukotoksyny, która, działając na ciałka białe, może okazać się niezmiernie skutecznym lekiem w sprawach zakaźnych; atoli badania w tym kierunku są dopiero w toku w Instytucie Pasteura w Paryżu.

Drugą cytotoksyną, w której działaniu leczniczem można pokładać na przyszłość pewne uzasadnione nadzieje, jest epiteloksyna, która oby okazała się skuteczną przy zwalczaniu coraz bardziej szerzącej się choroby raka. Jest rzeczą wielce prawdopodobną, że i inne cytotoksyny medycyna w przyszłości do leków zaliczy. Zanim to jednak będzie mogło nastąpić, trzeba będzie zbadać przez ścisłe doświadczenia laboratoryjne, jakich gatunków zwierząt należy używać do otrzymania danej surowicy leczniczej.

Nietylko bowiem aleksyny u różnych gatunków zwierząt są istotami odmiennemi, ale według wszelkiego prawdopodobieństwa i istoty uczulające swoiste, przeciwdziałające jednym i tym samym tworom, ale wytworzone w ustroju różnych zwierząt, nie są ciałami identycznemi, a różnią się conajmniej pod względem powinowactwa swego do rozmaitych aleksyn oraz do komórek ustroju, w którym mają dzia-

łać. (Wassermann). Oczywiście trzeba będzie przeprowadzić poszczególne badania nad każdą cytotoksyną, a względnie antycytotoksyną czyli antylizyną, ażeby się przekonać, w jakiej surowicy, ewentualnie zaś w jakiej kombinacyi surowic zwierzęcych dana istota działa najlepiej w ustroju ludzkim.

* * *

Nauka o cytotoksynach, jak każde zresztą istotne odkrycie w dziedzinie zjawisk życiowych, nietylko przynosi szereg nowych faktów ważnych ze stanowiska biologii ogólnej, ale nadto wyłaniają się z niej różne zagadnienia w sprawach pierwszorzędnej doniosłości, które dla przyszłości będą stanowiły wdzięczne pole badań.

Z zagadnień tych poruszę na tem miejscu tylko te, które tyczą się bezpośrednio nauk lekarskich.

Jako jeden z głównych faktów, wynikających z dotychczasowych badań nad cytotoksynami, podniosłem, że ustrój wyższy jest niezmiernie wrażliwy na wszelkie obce elementy, skoro reaguje wytworzeniem ciał antagonistycznych na dostanie się do jego soków pochodnych, zwłaszcza białkowatych, wszelkich obcych komórek. Opierając się głównie na tym fakcie, a uwzględniając przytem okoliczność, że wprawdzie niedowiedzioną, ale i nie wykluczoną jest rzeczą, iż w pewnych warunkach nawet własne i to prawidłowe komórki ustroju mogą taką reakcyę w nim wywołać (antytoksyny), sądzę, że mamy wszelkie prawo pójść o krok dalej i zapytać, czy podobny odczyn nie zachodzi w ustroju po zadziałaniu nań pochodnych jego własnych, ale patologicznych, a więc poniekąd obcych mu komórek? Czy w sprawach patologicznych wskutek zaburzeń w przemianie materyi nie dostają się do soków ustroju ciała, których obecność sprowadza powstawanie istot, ciałom tym przeciwdziałających? Czy podobnie jak w sprawach zakaźnych i w innych sprawach chorobowych, mianowicie takich, w których krążą w ustroju szkodliwe dlań pochodne patologiczne własnych jego komórek, wyzdrowienie nie następuje między innemi i przez to, że ciała te są neutralizowane przez istoty antagonistyczne, wytwarzane na wzór znanych cytotoksyn? A gdyby tak było istotnie, czy nie możnaby w leczeniu takich spraw wywierać na ich przebieg skutecznego i korzystnego wpływu przez stosowanie odpowiednich istot antagonistycznych, sztucznie otrzymanych i dobrze do ustroju dostosowanych? Jasną jest rzeczą, że wszystko to są zagadnienia, które dla medycyny mają pierwszorzędne znaczenie. Jeżeli wprowadzenie leczenia spraw zakaźnych surowicą swoistą stanowi rzeczywistą epokę w medycynie, to rozszerzenie takiego leczenia na inne sprawy chorobowe stanowiłoby niewątpliwie w terapii drugą taką erę, zwłaszcza że zakres wchodzących tu w grę spraw patologicznych jest niezmiernie rozległy. Czy to istotnie nastąpi, trudno jest dzisiaj przesądzać; wszelako myślę, że już na podstawie wyników dotychczasowych badań nad cytotoksynami wolno przypuszczać, iż jesteśmy obecnie w takiej nowej epoki zaraniu. Przypuszczenie to wydaje mi się tem bardziej uzasadnionem, że główny prąd badań w tej kwestyi od czasu jej powstania aż do dnia dzisiejszego zwrócony jest nie do odręcznego niejako stosowania nowo odkrytych ciał swoistych w praktyce lekarskiej, jak to w ostatnich latach nieraz bywało niestety z różnymi wytworami zarazków i surowicami swoistemi, które bez dokładnego zbadania w pracowni zalecano przedwcześnie jako skuteczne leki swoiste na nieuleczalne dotychczas cierpienia, a które w rezultacie tylko ujmę medycynie współczesnej przyniosły, ale że poszukiwania nad cytotoksynami prowadzi się prawie wyłącznie z tą myślą, by z możliwą ścisłością stwierdzać i szeregować odnośne zjawiska, oraz wyświetlać ich powstawanie, a zatem pogłębiać ich zrozumienie; takie zaś ściśle naukowe opracowywanie przedmiotu nietylko prowadzi do rozszerzenia zakresu naszych wiadomości teoretycznych i ich ugruntowania, ale stanowi zarazem najsilniejsze, bo z faktów fizyologicznych i patologicznych zbudowane podwaliny dla racyonalnej terapii w przyszłości.

Przedstawione w wykładzie niniejszym fakty świadczą, że dzięki wprowadzeniu pewnych metod badania z dziedziny bakteryologii do świata zróżnicowanych komórek ustroju wyższego poznaliśmy szereg nowych zjawisk życiowych, które wskazują, iż zachodzi zasadnicza analogia reakcyi ustroju na obce komórki niższego oraz wyższego rzędu. Zupełna analogia a zarazem swoistość tych subtelnością zadziwiających odczynów świadczy, że i w oddziaływaniu rzeczonych komórek, czy ich pochodnych, na tkanki ustroju zachodzi również podobna analogia; zaś okoliczność ta jest nowem potwierdzeniem wyłaniającego się coraz bardziej z badań biologicznych przeświadczenia, że wiele spraw życiowych w komórkach czy to niższego, czy wyższego rzędu odbywa się według jednego, wspólnego typu.

Wykaz prac przytoczonych w wykładzie autorów.

Metschnikoff: Sur les cytotoxines. Annales de l'Inst Pasteur 1900, Nr. 6. Grohmann: Ueber die Einwirkungen des zellfreien Blutplasma auf einige pflanzliche Mikroorganismen. Dorpat 1884. v. Fodor: Ueber die Fähigkeit des Blutes Bacterien zu vernichten. Deutsche med Woch. 1887, p. 745. Nuttal: Experimente ueber die bacterienfeindlichen Einflüsse des thierischen Körpers. Zeitschr. f. Hygiene T. IV. p. 353. Nissen: Zur Kenntniss der bacterientödtenden Eigeschaften des Blutserums. Zeitschr. f. Hygiene T. VI p. 487. Behring u. Nissen: Ueber die bacterienfeindlichen Eigenschaften verschiedener Blutserumarten. Zeitschr. f. Hygiene T. VIII. Buchner: Untersuchungen ueber die bacterienfeindlichen Wirkungen des Blutes und Blutserums. Archiv f. Hygiene T. X. 1900 p. 84. Bordet: Sur l'agglutination et la dissolution des globules rouges par le sérum d'animaux injectés de sang defibriné. Annales de l'Inst. Pasteur 1898 p. 688. Agglutination et dissolution des globules rouges par le sérum. Annales de l'Inst. Pasteur 1899 Nr. 4. Miecznikow: Klietocznyje jady (citotoksyny). Ruskij archiw patołogii, kliniczeskoj mediciny i bakteriołogii. T. XI. 1901. Buchner: Zur Kenntniss der Alexine, sowie der specifisch-bactericiden und specifisch-hämolytischen Wirkungen. Münchener med. Woch. 1900 Nr. 27. Savtschenko: Role des immunisines (philocytases) dans le phenomène de la phagocytose. Archives russes de pathologie, de médecine clinique et de bactériologie Ref. w Journal de physiologie et pathologie génerale. 1901. Nr. 6 p. 1066. Nolf: Le mécanisme de la globulolyse. Annales de l'Inst. Pasteur 1900 Nr. 10 p. 656. Bordet: Les sérums hémolytiques, leur antitoxines et les théories des sérums cytolytiques. Ann. de l'Inst. Pasteur 1900 Nr. 5. Pfeiffer: Zeitschrift f. Hygiene T. XVIII, XIX. Radziewsky: Untersuchungen zur Theorie der bacteriellen Infection. Zeitschr. f. Hygiene T. XXXVII 1901. Ehrlich u. Morgenroth: Zur Theorie der Lysinwirkung. Berliner klinische Wochenschrift 1899 Nr. 1. Ueber Haemolisyne. Berliner klinische Woch. 1899 Nr. 22, 1900 Nr. 21, 31., 1901 Nr. 10, Nr. 21. v. Dungern: Globulicide Wirkungen des thierischen Organismus. Münchener med. Woch. 1899, Nr. Nr. 13, 14. London: Hémolysines. Archives des sciences biologiques de St. Pétersbourg. 1900—1901. T. VIII. p. 285—325. Ref. w Journal de physiologie et pathologie générale 1901 Nr. 5 p. 853. Bordet: Le mécanisme de l'agglutination. Ann. de l'Inst. Pasteur 1899 Nr. 3. Metschnikoff: Etudes sur la resorption des cellules. Ann. de l'Inst. Pasteur 1899 Nr. 10. Pfeifer u. Marx: Die Bildungsstätte der Choleraschutzstoffe. Zeitschr. f. Hygiene T. 27 1898 p. 272. Bordet: Sur le mode d'action des sérums cytolytiques et sur l'unité de l'alexine dans un même sérum. Ann. de l'Inst. Pasteur 1901. Nr. 5. p. 303. Neisser: Ueber die Vielheit der im normalen Serum vorkommenden Antikörper. Deutsche med. Woch. 1900 Nr. 49. Wassermann: Experimentelle Beiträge zur Kenntniss der natürlichen und künstlichen Immunität. Zeitschr. f. Hygiene T. XXXVII. 1901. Malkoff: Beiträge zur Frage von der Agglutination der rothen Blutkörperchen. Deutsche med. Woch. 1900 Nr. 14 p. 229. Schattenfroh: Ueber specifische Blutveränderungen nach Harninjectionen. Münchener med. Woch. 1901. Nr. 31. Metalnikoff: Ueber hämolytisches Serum durch Blutfütterung. Centralbl. f. Bacteriol. 1901. Nr. 12. Metschnikoff et Besredka: Recherches

sur l'action de l'hémotoxine sur l'homme. Annales de l'Inst. Pasteur 1900 Nr. 6. Besredka: La leucotoxine et son action sur le systeme leucocytaire. Ann. de l'Inst. Pasteur 1900 Nr. 6. Delezenne: Contribution à l'etude des sérums antileucocytaires. Leur action sur la coagulation du sang. C. R. de l'Acad. des Sciences T. CXXX 2/IV 1900 p. 938. Landsteiner: Zur Kenntniss der specifisch auf Blutkörperchen wirkenden Sera. Centralbl. f. Bacter. 1899 p. 546. Moxter: Ueber ein specifisches Immunserum gegen Spermatozoen. Deutsche med. Woch. 1900 Nr. 4. Metalnikoff: Etude sur la spermotoxine. Ann. de l'Inst. Pasteur 1900 Nr. 9. v. Dungern: Specifisches Immunserum gegen Epithel. Münchener med. Woch. 1899 Nr. 38 p. 1228. Delezenne: Sérum antihépatique. C. R. de l'Acad. des Sciences T. CXXXI, 13/VIII 1900 p. 427. Néfédieff: Sérum néphrotoxique. Annales de l'Inst. Pasteur 1901 Nr. 1. Achalme: Recherches sur les propriétés pathogénes de la trypsine et le pouvoir antitryptique du sérum des cobayes neufs et immunisés. Annales de l'Inst. Pasteur 1901 Nr. 10. Bigart et Bernard: Sérum surrénotoxique. C. R. de la Société de Biologie. T. LIII 1901 p. 161. Ref. w Journ. de physiologie et pathologie générale 1901 p. 484. Delezenne: Sérums névrotoxiques. Ann. de l'Inst. Pasteur 1900 Nr. 10 p. 686. Centanni: Das Nervenserum: zerstörendes und schützendes Serum für das Nervensystem. Rif. med. T. IV. Nr. 32, 1900 Ref. Barbacci'ego w Centr. f. allg. Path. 1901 Nr. 8/9. Ascoli: Isoagglutinine und Isolysine menschblicher Blutsera. Münchener med. Woch. 1902. Nr. 31. Maragliano: Sitz. Ber. des X Congr. f. innere Medicin. Leipzig 1892. Ascoli u. Riva: Ueber die Bildungsstätte der Lysine. Münchener med. Wochenschrift. 1901. Nr. 34 Donath und Landsteiner: Ueber antilytische Sera. Wien. klin. Woch. 1901 Nr. 30. Uhlenhuth: Neuer Beitrag zum specifischen Nachweis von Eiereiweis auf biologischen Wege. Deutsche med. Woch. 1900 Nr. 46. Wassermann: Neue Beiträge zur Kenntniss der Eiweisstoffe verschiedener Milcharten. Verein f. innere Medicin in Berlin. Sitz. 2/VII 1900. Deutsche med. Woch. Vereins-Beilage 1900, Nr. 29. Buchner u. Geret: Ueber ein krystallinisches Immunisirungsproduct. Münch. med. Woch. 1901. Nr. 29 Kowarski: Ueber den Nachweis von pflanzlichem Eiweiss auf biologischen Wege. Deutsche med. Woch. 1901. Ref. w Journal de physiol. et path. gén. 1901 Nr. 5 p. 868. Uhlenhuth: Weitere Mittheilungen über die practische Anwendung meiner forensischen Methode zum Nachweis von Menschen- und Thierblut. Deutsche med. Woch. 1901 Nr. 30. Tschistowitsch: Etudes sur l'immunisation contre le sérum d'anguilles. Ann. de l'Inst. Pasteur 1899 p. 406. Kraus: Ueber specifische Niederschläge in Filtraten der Cholera- und Typhusculturen mit Cholera- und Typhusserum. Wien. klin. Woch. 1897 Nr. 18, p. 431. Ueber specifische Reactionen in keimfreien Filtraten aus Cholera-, Typhus- und Pestbouillonculturen, erzeugt durch homologes Serum. Wien. klin. Woch. 1897 No 32 p. 736. Ueber diagnostische Verwerthbarkeit der specifischen Niederschläge. Wien. klin. Woch. 1901 Nr. 29. Bordet et Gengou: Recherches sur la coagulation du sang et les sérums anticoagulants. Ann. de l'Inst. Pasteur 1901 Nr. 3 Morgenroth: Ueber die Antikörper des Labenzyms. Centr. f. Bacteriologie 1899, Bd 26 p. 349. Friedenthal: Ueber einen experimentellen Nachweis von Blutverwandschaft. Arch. f. Anatomie u. Physiol. 1900 p. 494. Ref. w Journal de physiologie et path. gén. 1901. Nr. 1 p. 122. Uhlenhuth: Weitere Mittheilungen ueber meine Methode zum Nachweis von Menschenblut. Deutsche med. Woch. 1901 p. 260. Ziemke: Zur Untersuchung von Menschen- u. Thierblut mit Hilfe eines specifischen Serums. Deutsche med. Woch. 1901. Nr. 26. Weitere Mittheilungen über die Unterscheidung von Menschen- u. Thierblut mit Hilfe eines specifischen Serums. Deutsche med. Woch. 1901 Nr. 42. Szyrokich: Nowy sądowo-lekarski sposób odróżniania krwi ludzkiej od krwi zwierząt, wraz z uwagami co do tego sposobu. Wracz 1901 Nr. 29. Ref. w Przegl. lek. 1901 Nr. 40. Sieradzki: O t. z. hemotoksynach i innych pokrewnych im ciałach, oraz o znaczeniu ich dla medycyny wogóle, a dla medycyny sądowej w szczególności. Przegląd lekarski 1901 Nr. Nr. 25 — 29. Uhlenhuth: Die Untersuchung des Fleisches verschiedener Thiere mit Hilfe specifischer Sera und die practische Anwendung der Methode in der Fleischbeschau. Deutsche med. Woch. 1901 Nr. 45. Camus et Pagniez: Action globulicide des urines. Hémoglobinurie d'origine urinaire. Journal de physiologie et path. gén. 1901 Nr. 4. Korczyński L.: Rozwój i obecne stanowisko organoterapii. Przegląd lekarski 1901. Nr. Nr. 16, 17, 21, 22, 23, 30, 31, 32, 37, 38, 39. Contacuzène: Sur les variations qualitatives des globules rouges provoquées chez le lapin par les injections de sérum hémolytique. Ann. de l'Inst. Pasteur 1900 Nr. 6. Lucatello: Ueber den hämatopoetischen Werth specieller Hämolysine. Gaz. degli Osped. 1900. Nr. 105. Ref. Barbacci'ego w Centralbl. f. allg. Pathol. 1901 Nr. 8/9 p. 372. Miecznikow: Sowremiennoje sostojanie woprosa o starczeskoj atrofii. Ruskij archiw patołogii, kliniczeskoj mediciny, bakteriologii 1899. Wassermann: Ueber neue Versuche auf dem Gebiete der Serumtherapie. Deutsche med. Woch. 1900 Nr. 18.

III. Z kliniki położniczo-ginekologicznej Uniw. lwowskiego Prof. Dra Marsa.

Ciąża, poród i połóg u osób obarczonych wadą serca.

Skreślił
Dr. Rudolf Brejter,
asystent kliniki.

(Ciąg dalszy).

Daleki jednak jestem od tego, by odnosić zwiększenie granic opukowych serca li tylko do przybliżenia go do klatki piersiowej; najlepszym tego dowodem jest zwiększenie stłumienia, utrzymujące się przez dłuższy czas po porodzie, w połogu. Musimy zatem przyznać, iż oprócz apresyi mamy do czynienia z przerostem lub z rozszerzeniem serca. Zwolennicy teoryi przerostu serca zwracają uwagę na zwiększone opory w krążeniu podczas ciąży, a zatem na zwiększoną pracę serca. Czy praca serca podczas ciąży jest tak wielką, by przewyższając jego siły fizyologiczne, wywoływała przerost ekscentryczny, jak niektórzy autorowie twierdzą?.... Zastanawiając się nad pracą serca w ogóle w warunkach fizyologicznych, przyznać musimy, iż waha się ona w bardzo szerokich granicach; — zależy to od wielu bodźców, działających od zewnątrz i wewnątrz. O prawidłowej wielkości pracy serca, jako wartości bezwzględnej, mówić nie możemy; najwyżej o niedającem się bliżej oznaczyć *maximum* i *minimum* siły serca.

I w tej sferze fizyologicznej serce zdrowe pracując niezmienia jakościowo i ilościowo swych pierwiastków komórkowych; — jestto sfera fizyologicznego przystosowania się serca. Fritsch porównuje zdolność tego przystosowania się mięśnia sercowego i układu krwionośnego do warunków w granicach fizyologicznych — z akomodacyą oka. Że zaś granice przystosowania się zdrowego mięśnia sercowego są bardzo rozległe i że mięsień zdrowy pokonywać może olbrzymie przeszkody przez długi czas, poucza nas o tem doświadczenie z życia codziennego, — a Cohnheim, mówiąc o sferze przystosowywania się zdrowego mięśnia powiada: „.... vielmehr ist seine Leistungsfähigkeit, seine contractile Kraft so gross, dass auf der einen Seite ein ansehnliches Quantum davon wegfallen kann, ohne dass deshalb die gewöhnlichen mittleren Anforderungen aufhörten, erfüllt zu werden, und auf der anderen die Ansprüche in höchstem Grade gesteigert werden können, ohne jene zu übersteigen. Und das nicht blos auf kurze Zeit, sondern noch mehr...."

Gdzie zaś ta granica leży, tego oznaczyć nie jesteśmy w możności; — w każdym razie jednak zostaje przekroczoną, gdy czynniki pobudzające akcyę serca zaczynają być szkodliwymi dla ustroju, — kiedy wymagania od mięśnia sercowego przekraczają jego siły fizyologiczne.

Tego zaś o ciąży, jako akcie czysto fizyologicznym, powiedzieć nie możemy. Z chwilą bowiem, gdy mięsień sercowy musi zużywać maximum swej siły zapasowej, względnie przekracza możliwą granicę przystosowania się fizyologicznego, z tą chwilą szuka pomocy w przeroście; istnienia zaś fizyologicznego choćby nieznacznego przerostu serca podczas ciąży fizyologicznej — trudno przypuścić, — jak również i pracę, która powoduje przerost serca, nie można uznać za odpowiednią dla ustroju. Schayer również jest zdania: „.... dass trotz Zunahme der Arbeit ein gesundes

Herz so viel Reservekraft besitz, um ohne zu hypertrophiren, allen diesen Anforderungen gerecht zu werden“.

Nie ulega wątpliwości, iż serce podczas ciąży wykonuje większą pracę, niż w warunkach zwykłych. Praca ta pochodzi ze zmniejszonej rozszerzalności klatki piersiowej i z utrudnionej rozszerzalności płuc. Tę pracę musi zwalczać wyłącznie prawy przedsionek serca. Co się tyczy pracy lewego przedsionka, to ta z jednej strony o tyle jest zwiększoną, o ile większą ilość krwi pomieścić musi w pojedynczym skurczu i wypchnąć ją do naczyń; — z drugiej zaś jest zmniejszoną o tyle, o ile ubywa jej oporów w obiegu krwi skutkiem rozszerzenia i zwiększenia ilości naczyń, łączących układ tętniczy z żylnym. Według bowiem badań Lahsa, opartych na doświadczeniu hidrodynamicznem Volkmanna, opory w rurach połączonych, jakie ciecz przepływająca przezwycięża, zostają zmniejszone, jeżeli wstawimy drugą, lub więcej rur łączących naczynia, pod warunkiem, iż światła naczyń do- i odprowadzających zostają niezmienione. Sądzić by zatem należało na mocy tego doświadczenia, że macica ciężarna, jako układ rur ubocznych (kolateralnych) i anastomoza pomiędzy układem naczyń tętniczych i żylnych nieutrudnia obiegu krwi, lecz go ułatwia. Zachodzi jednak bardzo ważna okoliczność, t. j., że ilość krwi podczas ciąży się zwiększa; skutek tego jasny, iż serce musi podczas pojedynczych skurczów i rozkurczów — większą ilość krwi pomieścić i wyrzucić do naczyń. Skoro zaś szybkość tętna podczas ciąży się nie zwiększa, musimy przyjąć, iż serce pokonuje tę pracę kosztem zwiększonej pojemności, czyli że występuje rozszerzenie serca. Zastanawiając się zatem nad pracą przedsionków serca, przychodzimy do przekonania, iż nieporównanie większa część pracy przypada w udziale prawemu przedsionkowi serca, a nie — jak autorowie twierdzą — lewemu, a jeśliby miał występować przerost, to przedewszystkiem dotyczyłby prawego przedsionka. Fritsch wystąpił przeciw twierdzeniu Lahsa, motywując swe zapatrywanie następującymi punktami: 1) krew, przepływając przez naczynia włosowate, wpada do naczyń, w których jest ciśnienie dodatnie; 2) w macicy istnieje według badań Schatza stałe ciśnienie, które jest większe od ciśnienia w jamie brzusznej; 3) długość naczyń w macicy i ich przebieg nadzwyczaj pokręcony; — wszystko to przyczynia się do zwiększenia oporów, dlatego też, według jego zdania, doświadczenie Volkmanna nie może mieć tu swego zastosowania.

Zdaje mi się jednak, iż powyższe punkta nie zmieniają zupełnie stanu rzeczy; nie ulega wątpliwości, iż doświadczenia Volkmanna nie można zastosować z całą dokładnością wprost na tkanki żywe, które pozostają pod wpływem zdolności regulacyjnej narządu nerwowego i że dane, powyżej przytoczone, są wielkiej wagi; w zasadzie jednak na zastosowanie tego prawa fizycznego do macicy ciężarnej zgodzićby się należało.

Jeśli teraz dokładnie zastanowimy się nad wszystkimi objawami przysłuchowymi w sercu podczas ciąży i połogu, jakoto: nad szmerami przypadkowymi *(accidentell)* t. z. *bruit de souffle,* nad zanikaniem pierwszego tonu, o którym Fritsch wspomina, iż po podaniu naparstnicy staje się znowu słyszalnym, to musimy przyznać, iż są to objawy względnej niedomykalności zastawek, polegającej na rozszerzeniu serca.

Dalej jeśli weźmiemy na uwagę tak często występującą u ciężarnych w stanie fizyologicznym sinicę, tak łatwo powstające u nich obrzęki, musimy przyjść do przekonania, iż serce zdrowe, jeśliby miało przerastać, z pewnością dałoby sobie radę i przerost serca nie dopuściłby do objawów niedomogi. Gdybyśmy nawet przyjęli, że serce zdrowe niemogąc sobie dać rady z wymaganiami podczas ciąży, przerastać musi, to wnioskując z tego, musielibyśmy dojść do przekonania, iż u każdej ciężarnej z wadą serca, gdzie to serce już przerosło, by podołać wymaganiom codziennem i gdzie zakres jego przystosowania się jest znacznie mniejszy, musielibyśmy się u każdej takiej chorej podczas ciąży obawiać groźnych objawów niedomogi. Tymczasem doświadczenie nas poucza, iż 60 do 70% ciężarnych z wadami serca rodzi na czasie, prawidłowo, zupełnie bez żadnych zaburzeń ze strony serca, a w większej części tych ciężarnych wada, nie zdradzając się na zewnątrz, uchodzi niespostrzeżenie uwadze lekarza.

Praca zatem lewego przedsionka serca, jak wspomniałem wyżej, jest o tyle zwiększoną, o ile musi on przyjąć i wyrzucić z siebie większą ilość krwi podczas każdego skurczu i rozkurczu; — jeśli teraz zwrócimy baczniejszą uwagę na zdolność regulacyjną naczyń i na doświadczenia, które nas pouczają, iż ilość krwi może być znacznie zwiększoną, a mimo to nie wywoła żadnych zaburzeń ogólnych, to przyznać musimy, iż do tej stosunkowo mało zwiększonej ilości krwi serce potrafi się znakomicie przystosować, a praca jego będzie nieznacznie zwiększoną; dla pokonania zaś jej nietylko nie potrzebuje przerastać, lecz nawet bez znaczniejszych wysiłków radę sobie dać może.

Największą pracę wykonuje serce podczas porodu. Schlayer rozróżnia trzy najważniejsze czynniki, mające wpływ na serce: 1) bóle parte, podczas których ciśnienie krwi waha się w szerokich granicach wskutek skurczów macicy z następowem zwężeniem światła naczyń krwionośnych; 2) psychiczne i odruchowe działanie bólów porodowych; 3) opróżnienie kanału rodnego przez wystąpienie płodu na zewnątrz.

Nie ulega wątpliwości, że podczas skurczu macicy parcie krwi się podnosi w miarę jego siły, w czasie zaś pomiędzy bólami spada do *minimum.* Po pęknięciu pęcherza również parcie krwi znacznie się obniża, stosownie do rozdęcia macicy, względnie do ilości wód płodowych, by po pewnym czasie, skoro macica się skurczy, znowu wznieść się do dawnej wysokości.
Podczas przerzynania się główki dochodzi parcie do *maximum*; w miarę występowania płodu spada coraz niżej; po urodzeniu się płodu i następowem skurczeniu się macicy nieznacznie się podnosi, by znowu po odejściu łożyska do *minimum* się obniżyć. W tym względzie bardzo dokładnie przedstawiają się wszystkie wahania ciśnień krwi na krzywych, wykonanych przez Fellnera w klinice profesora Schauty za pomocą tonometru Gärtnera.

Wiesner przy użyciu innego przyrządu doszedł prawie do tych samych wyników. Co się tyczy parcia krwi podczas ciąży, to ono podług Fellnera nie istnieje, względnie jest bardzo nieznacznie zwiększone; według Wiesnera stale zwiększone.

Czynnik trzeci dał powód do powstania dwóch sobie wręcz przeciwnych hipotez, które do dnia dzisiejszego nie

są rozstrzygnięte. Spiegelberg twierdzi, iż tuż po porodzie praca prawego przedsionka serca znacznie wzrasta z powodu przekrwienia w płucach i wogóle w naczyniach krwionośnych klatki piersiowej.

Fritsch wystąpił przeciw temu zapatrywaniu sądząc, iż do prawego przedsionka serca przypływa za mało krwi. Z powodu bowiem zmniejszonego ciśnienia w jamie brzusznej, jako następstwa opróżnienia się macicy, krew nagromadza się w dużych żyłach brzusznych; dowodem czego jest małe, niedokrewne tętno tuż po porodzie. Löhlein i Schlayer skłaniają się do przejęcia zapatrywania Spiegelberga, tłómacząc istnienie niedokrewnego tuż po porodzie tętna w następujący sposób: wskutek nagromadzenia się wielkiej ilości krwi w prawym przedsionku serca akcya jego staje się nieregularną, powierzchowną, w następstwie czego mniejsza ilość krwi przepływa do przedsionka lewego i aorty, tętno staje się małem, nieregularnem.

Löhlein zwraca jeszcze bardzo słusznie uwagę, że gdyby małe niedokrewne tętno tuż po porodzie w rzeczywistości było wyrazem niedokrewności prawego przedsionka serca, wówczas cokolwiek znaczniejsze krwawienie musiałoby być śmiertelne dla położnicy z wadą serca; — doświadczenie zaś poucza, iż właśnie takie położnice znakomicie znoszą nawet znaczne utraty krwi. Zapatrywanie Spiegelberga podziela większa część autorów, jak: Ballantyne (*Centralblatt f. Gyn.* 1889), Berry-Hart, Jones (*Centralblatt für Gyn.* 1890), Jaccoud (*Gazètte des hôp.* 1887), Löhlein, Schlayer i wielu innych. Łatwiej do przekonania trafiającą zdaje się być hipoteza Spiegelberga. Dla wytłómaczenia jej jednak chcę zwrócić uwagę na jedną jeszcze okoliczność, z którą się nigdzie nie spotkałem, a która zdaje mi się niepoślednią również odgrywa rolę w powstawaniu warunków w myśl Spiegelberga. Podczas parcia rodzącej odpływ krwi żylnej z naczyń obwodowych zostaje utrudniony, czego dowodem są porozszerzane silnie żyły na szyi i twarzy; nie ulega zatem wątpliwości, iż ten sam stan powstaje i w dużych zatokach żylnych mózgu. Po ustąpieniu bólu partego krew ta w zwiększonej ilości spływa do przedsionka prawego. Podczas ukazywania się główki w sromie występują raz po raz bóle parte i to coraz silniejsze; — zatem żylne naczynia obwodowe tembardziej zostają rozdęte; w chwili zaś wystąpienia płodu, a tem samem powstania zwiększonej akcyi ssącej przepony, krew w większej ilości dąży ku sercu, do prawego przedsionka. Równocześnie jednak znacznie opada ciśnienie w jamie brzusznej i chociaż przepona w miarę obniżania się dna macicy również się obniża i działa jako pompa ssąca, to pomimo tego ilość krwi, wciągana do naczyń klatki piersiowej z naczyń jamy brzusznej, jest prawdopodobnie mniejszą, niż w warunkach przed urodzeniem się płodu, gdyż odpada zupełnie, a przynajmniej zostaje do *minimum* zredukowane działanie tłoczni brzusznej. Suma jednak tych ilości krwi, t. j. z naczyń obwodowych i z jamy brzusznej, wystarcza, by stworzyć warunki, zawarte w hipotezie Spiegelberga. Dowodem zaś, iż krew z naczyń obwodowych i głowy ustępuje, jest blade i niedokrewne wejrzenie położnic, występujące w parę chwil po porodzie.

Löhlein i Schlayer, tłómacząc hipotezę Spiegelberga, przypisują nagromadzenie się krwi w prawym przedsionku serca li tylko działaniu ssącemu przepony; — trudno jednak przypuścić, by przepona sama mogła wykonać znacznie większą pracę, niż w warunkach zwykłych wykonuje w połączeniu z tłocznią brzuszną.

Ciśnienie tętnicze tuż po porodzie według Spiegelberga opada; według Fritscha podnosi się; na tablicach zaś Fellnera widoczny jest znaczny spadek ciśnienia poniżej normy. Stan ten trwa jednak chwilę; po kilku bowiem silnych skurczach ciśnienie się wzmaga; — w każdym jednak razie pozostaje bardzo nizkiem. Macica wprawdzie się skurczyła i wielka ilość naczyń anastomotycznych, ułatwiających obieg krwi, została uciśnięta, część pewna pozostała. Z drugiej jednak strony musimy się liczyć z tem, iż ciśnienie śródmaciczne, które według Fritscha tak znaczne stawia przeszkody obiegowi krwi, — ubyło. Ilość krwi w ustroju również się zmniejszyła, — w każdym jednak razie pozostaje jeszcze w zwiększonej ilości. Teraz następuje czynnik, na który autorowie zupełnie uwagi nie zwracają, a zdaje mi się, iż odgrywa on wielką rolę i wywiera wielki wpływ na ciśnienie tętnicze. Niedługo po porodzie występują obfite poty, ilość wydzielonego moczu się zwiększa, ustrój usuwa z siebie nadmiar wody, ilość krwi się zmniejsza, równocześnie krew staje się bardziej prawidłową, praca serca jeszcze bardziej maleje.

Streszczając się, musimy przyjść do przekonania, iż przeciętna z wahań ciśnienia krwi po porodzie będzie u tego samego osobnika niższą od przeciętnej wahań w warunkach przed zajściem w ciążę, czyli innemi słowy: ciśnienie krwi po porodzie spada poniżej normy. W miarę zaś zmniejszania się macicy w połogu, a zatem i zaciskania dróg ubocznych, ułatwiających obieg krwi, parcie krwi nieznacznie i stopniowo się podnosi, by z chwilą ukończenia fizyologicznego połogu, względnie zupełnego zwinięcia się macicy, dojść do wysokości tej, jaka była przed zajściem w ciążę. Jest to okres fizyologicznego wypoczynku serca.

Nad charakterystycznem zwolnieniem tętna w połogu, które nawiasem mówiąc rzadko kiedy wybitnie występuje nie będę się zastanawiał, — gdyż prace, podjęte w tym kierunku w naszej klinice są w pełnym toku i będą niebawem ogłoszone. Wyników zatem uprzedzać nie chcę. (C. d. n.).

IV. Oceny i sprawozdania.

Dr. P. G. Unna. **Terapia ogólna chorób skóry.** Z upoważnieniem autora przełożyli b. asystent kliniki derm. Uniw. Warsz. Dr. Józef Grabowski i Dr. Henryk Żukowski.

Ocena powyższej pracy Unny, która stanowi część składową dzieła, wydanego przez Eulenburga i Samuela „Lehrbuch der allgemeinen Therapie und der therapeutischen Methodik", byłoby dzisiaj nie na czasie, o ile dostało jej się w udziale już dosyć dawno bardzo chwalebne omówienie ze strony dermatologów niemieckich i francuskich. I słusznie. Unna wypełnił bowiem pierwszy dotkliwy brak dotychczasowy streszczonego podręcznika w zakresie ogólnej terapii chorób skórnych i wywiązał się z tego zadania znakomicie. Wprowadził do swego dziełka przedewszystkiem pierwiastek krytyczny i dał mu jako podwalinę znakomitą znajomość fizyologii, anatomii patologicznej i farmakologii lekarskiej. To też niemała zasługa przypada w udziale pp. tłómaczom, Drowi Grabowskiemu i Drowi Żukowskiemu, że przyswoili tę pracę piśmiennictwu naszemu w formie bardzo udatnej, jasnej i — co bardzo ważne, pod względem językowym czystej. W powyższem opracowaniu zajmie to dziełko

nietylko każdego specyalistę, ale również i każdego lekarza praktycznego, który znajdzie w niem wyjaśnienie ważnych wskazań leczniczych w zakresie wielu chorób skórnych, najczęściej w praktyce napotykanych. Wyłączną już zasługą tłómaczów jest dodanie szeregu recept, wyjętych z podręcznika Leistikowa, a uzupełniających bardzo dokładnie tekst dziełka, w myśl autora.

Terminologia polska nie została zupełnie dostatecznie uwzględniona; pp. tłómacze posługują się głównie słownictwem łacińskiem, nie chcąc może używać wyrazów niezupełnie jeszcze utrwalonych, lub tworzyć wyrazów nowych, któreby musiały dopiero wywalczyć sobie prawo obywatelstwa. Spodziewać się należy, że pojawienie się polskiego Słownika lekarskiego w najbliższej przyszłości ułatwi pp. tłómaczom znacznie następne wydanie. *W. R.*

V. Wyciągi.

Docent Weismayr. **O gruźliczem krwioplucìu i jego leczeniu.** (*Wiener klinische Rundschau* Nr. 16, 1902). Anatomiczną podstawą dla krwotoków płucnych, jako objawu jamy gruźliczej, jest według Rokitanskyego — pęknięcie większego lub mniejszego naczynia krwionośnego, bądź to skutkiem nadżarcia gałązki tętnicy płucnej, bądź też skutkiem ogólnej miażdżycy tętnic, lub wreszcie z powodu ucisku gruzełków swoistych na naczynia. W przypadkach, w których plwocina wykazuje słabe zaledwie żyłki lub punkciki krwawe, należy wprawdzie przyjąć krwotoki z naczyń włosowatych, atoli z wielkiem zastrzeżeniem: trzeba sobie bowiem uprzytomnić, że i obfity krwotok z większego naczynia może się w ten sposób rozpocząć. Rzadko bardzo zdarza się, by źródłem krwotoków były tętnice gruczołów oskrzelowych (Langhans), lub żyły płucne; — a co się tyczy krwotoków zastoinowych (serce), to badanie serca i uwzględnienie ogólnego narządu krążenia sprawę natychmiast wyjaśni. Nadmienić wypada, że oznaczenie pochodzenia krwotoków z barwy krwi (ciemna krew żylna, a jasna tętnicza) nie wytrzymuje krytyki, albowiem, jak to Naegelsbach wykazał, krew jest tem jaśniejsza, im więcej zawiera pęcherzyków powietrza. Obok głównych przyczyn krwotoków mają także odgrywać niepoślednią rolę czynniki usposabiające, a w szczególności wpływy atmosferyczne. I tak Rohden obwinia pod tym względem nagłe powiększenie się wilgoci powietrza; Dettweiler nadmierną i długo trwającą spiekotę letnią; Van Ryn zauważył, że w okresach znacznego spadku barometru pojawia się więcej przypadków krwawień i t. d.; autor jednak, kierujący uzdrowiskiem dla chorych piersiowych „Alland“, nie stwierdził żadnego związku między zmianami atmosferycznemi a krwotokami płucnymi. Z wielkim wreszcie sceptycyzmem należy przyjąć krwotoki płucne t. zw. zastępcze (Koranyi, Cornet), lub też pochodzenia urazowego. Między nasileniem choroby a częstością krwotoków nie można było wykazać jakiegoś stosunku, najczęściej wydarzają się krwotoki w pierwszym okresie, również często w okresie rozpadu (G. Sée), aczkolwiek, jak to v. Noorden wyraźnie zaznacza, w żadnym okresie gruźlicy płuc nie można wykluczyć pojawienia się krwotoków. Smiertelne krwotoki występują rzadko: Brehmer widział 16 przypadków na 14.000 chorych; Wolf 3 na 1200 i t. d.; okrągło można liczyć 0·15%.

Wpływ krwotoków na ogólny stan chorego, w szczególności na narząd oddechowy, na rokowanie, na rozpoznanie różniczkowe (krwawienie z nosa, żołądka i t. d.) pomija sprawozdawca, jako rzeczy powszechnie znane, a przechodzi wprost do leczenia. W pierwszym rzędzie należy przedewszystkiem wyszczególnić postępowanie zapobiegawcze: każdego chorego, u którego stwierdzi się po kaszlu bodaj lekko zabarwioną plwocinę, należy położyć do łóżka, zalecić zupełny spokój fizyczny i umysłowy, dyetę płynną, nie drażniącą, a jeśli potrzeba zachodzi — środek narkotyczny dla uśmierzenia kaszlu (morfina, kodeina, heroina); — trzeba bowiem zawsze pamiętać, że najmniejsze ślady krwi mogą pochodzić z wielkich naczyń i być zwiastunem znacznych krwotoków. Jeśli krwawienie było znaczniejsze, lub pomimo powyższych zabiegów wzrasta, wówczas zachodzą nadto dwa wskazania: zatamowanie krwotoku (przez zmniejszenie parcia krwi w małem krążeniu) i postaranie się o wykrztuszenie nagromadzonej w płucach krwi (pobudzenie do kaszlu) — zabiegi, które na pierwszy rzut oka zdają się być z sobą w sprzeczności.

Do spełnienia pierwszego wskazania służy pojedynczy a znakomicie działający środek, dający się wszędzie zastosować, t. j. odsznurowanie kończyn: zakłada się na jedną kończynę dolną zwykłą chustkę lub opaskę kalikotową, następnie na drugą, a jeśli zachodzi potrzeba i na kończyny górne. Ucisk ma być średnio-silny, by jedynie tamował odpływ krwi żylnej, a nie uciskał tętnic, — chory ma niejako krwawić do kończyn. W ten sposób udawało się autorowi prawie we wszystkich podobnych przypadkach krwotok opanować, przyczem zaznacza, że zdejmować należy opaski zwolna i stopniowo, by nagle parcia krwi nie wzmożyć. Również korzystny wpływ wywiera worek lodowy na okolicę serca, połykanie zaś pigułek lodowych mniej dobrze działa; co się tyczy podawania morfiny lub innych narkotyków, to Weissmayr zgadza się zupełnie z zapatrywaniem Gluzińskiego, by powyższe środki (morfina) stosować jedynie w krwotokach mniejszego stopnia. Prawie bez skutku pozostają leki tamujące krew, jak sporysz, kwas garbnikowy, octan ołowiowy, półtorachlorek żelaza, styptycyna, *hydrastis canad.* i t. d.; — natomiast znakomicie działa olejek terpentynowy, 8 kropel 5—6 razy dziennie na cukrze (G. Sée, Koranyi) i terpinol w ilości dwóch kropel w wodzie, co dwie godziny (Janowski). W ostatnich czasach zaczęto stosować podskórne wstrzykiwania żelatyny: — czy się ten sposób utrzyma, wątpić należy, zwłaszcza, że Kuhn ogłosił przypadek, w którym po żelatynie wystąpił tężec, pociągając za sobą zejście śmiertelne.

Drugie wskazanie, t. j. usunięcie nagromadzonej w płucach krwi, przyjdzie tylko wyjątkowo spełnić w przypadkach, w których zagraża uduszenie; — w takich razach dobrze działają wino (szampan), pobudzenie do głębokich oddechów, środki wykrztuśne, a nawet wymiotne.

Baczną uwagę zwrócić należy na sposób życia: zalecić zimne mleko, wzbronione są stałe i ciepłe pokarmy, napoje wyskokowe, kawa i herbata; zaparcie stolca usunąć wlewaniami. Dopiero skoro w plwocinie niema śladów krwi, można przejść zwolna do stałych pokarmów; — jeśli plwocina co najmniej przez trzy dni nie jest zabarwiona, można pozwolić choremu przechadzać się. W końcu zaznaczyć trzeba, że postępowanie lecznicze w okresie zdrowienia ma polegać na uzupełnieniu utraconej krwi. *Dr. Pisek* (Podgórze).

Dr. Adler: **O wytwarzaniu „energietyków“ przez ustrój.** (*Münchener medicinische Wochenschrift* Nr. 14, 1902). Zgodnie z hipotezą intoksykacyi, gruczoł tarczykowy zobojętnia wytwory trujące w ustroju, przyczem, jeżeli czyni to w stopniu niedostatecznym, to powstają objawy obrzęku śluzakowego (*myxoedema*), jeżeli zaś pracuje nadmiernie, to powstaje choroba Basedowa. Hipotezę tę należałoby porzucić, gdyż nie tłómaczy ona dostatecznie wszystkich objawów obrzęku śluzakowego. Co najmniej trzebaby było przyjąć, jak to czyni Buschan, że gruczoł tarczykowy prócz neutralizacyi substancyi trujących ma za zadanie: bronić mózg od zbyt silnych wahań w krążeniu, regulować wytwarzanie się tłuszczu i wpływać na wzrost kości. Przeciwko odtruwającemu (niszczącemu wytwory trujące) przeznaczeniu gruczołu tarczykowego przemawia to, że ustrój, chcąc się pozbyć szkodliwych substancyj, nie wprowadzałby ich do ogólnego krążenia, a dalej to, że nieprawdopodobnem jest, aby nadmiar odtrutki sprowadzał ciężkie przypadłości nerwowe (np. surowica przeciwbłonicza jest zupełnie nieszkodliwą dla ustroju zdrowego nawet w większych ilościach). Zdaniem Adlera gruczoł tarczykowy wydziela jakąś substancyę niezbędną dla ustroju, zwłaszcza dla układu nerwowego. Substancya ta działa na komórki nerwowe podniecająco. Chorobliwe zwiększenie tego wpływu powoduje chorobę Basedowa, zniesienie zaś — obrzęk śluzakowy (względnie kretynizm). Rzeczywiście w chorobie Basedowa widzimy wzmożoną energię w zakresie czynności psychicznych, ruchowych, naczynioruchowych i wydzielniczych, gdy tymczasem w obrzęku śluzakowym stwierdzamy upośledzenie energii w tych zakresach, jak również zmiany odżywcze i obniżenie przemiany materyi. W ustroju ludzkim znamy przecież wydzieliny działające na energię życiową (np. spermina, wydzielina przysadki mózgowej (*hypophysis*), gruczołów płciowych), a zatem gruczoł tarczykowy w znaczeniu swem nie jest odosobniony. W gruczołach z wewnętrznem wydzielaniem ustrój wytwarza szereg substancyj, które mogą być nazwane „energietykami“, dzięki swej własności pobudzania energii życiowej komórek.

Z. Czaplicki.

E. Fraenkel. **Szpik kostny i choroby zakaźne.** (*Münchener medicinische Wochenschrift* Nr. 14, 1902). W pracy tej Fraenkel polemizuje z Wassermannem, który utrzymuje, że w szeregu chorób zakaźnych swoiste substancye ochronne, zjawiające się w okresie zdrowienia, tworzą się przeważnie w szpiku kostnym, a zatem w bardzo wielu, nawet najlżejszych zakażeniach, czynniki chorobotwórcze lub ich produkty muszą dostawać się do szpiku. Na podstawie własnych licznych (jeszcze nie ukończonych) badań bakteryologicznych i histologicznych Fraenkel twierdzi: że w wielu chorobach zakaźnych u ludzi można wykazać w szpiku kostnym

obecność drobnoustrojów, wywołujących odpowiednią chorobę; że najczęściej drobnoustroje te można znaleźć w szpiku kręgów, a znacznie już rzadziej w szpiku żeber; co się tyczy kości kończyn, to wymaga to jeszcze badań specyalnych. Stałego stosunku pomiędzy ilościami drobnoustrojów we krwi i w szpiku niema. W zakażeniach miejscowych, jak np. zapalenie otrzewnej, ropówka, gnilne zapalenie oskrzeli, zapalenie ucha środkowego, a zwłaszcza suchoty płucne w szpiku mogą zjawiać się gronkowce i paciorkowce ropne. Zmiany anatomiczne w szpiku kostnym wywołane przez drobnoustroje, polegają na wynaczynionkach, nagromadzeniach barwika wypocinach włóknikowych i ogniskach obumarłych. *Z. Czaplicki.*

Rieländer. **Wnikanie alkoholu w skórę w metodzie odkażania rąk ciepłą wodą i alkoholem, na podstawie obrazów mikroskopowych.** (*Zeitschrift f. Geburtshilfe und Gyn.* XLVII, 1902, 1). Na wstępie zaznacza z żalem szef-autora Ahlfeld, że na kongresie w Giessen przeszli do porządku dziennego nad jego doświadczeniami bakteryologicznemi i preparatami drobnowidowymi, mającymi za cel udowodnić, że ręce operatora przy tem postępowaniu dadzą się odkazić i poprzestano na gołosłownem twierdzeniu Döderleina, że jest niepodobieństwem, na które się wszyscy godzą, ręce wyjałowić; Ahlfelda nawet nie zapytano, na czem opiera swe zdanie, lub czem je udowadnia. Musi zatem poprzestać na opublikowaniu swych doświadczeń.

Aby wnikanie alkoholu w skórę, a szczególniej przez cały naskórek i w skórę właściwą (*corium*) wykazać, myto stopę zaraz po amputacyi 5 minut wodą i mydłem, dalszych 5 minut 96% rozczynem wyskokowym fuksyny, lub zieleni malachitowej. Preparaty drobnowidowe wykazywały barwik wniknięty, jednak prawdopodobnem jest, że przez czas aż do zrobienia skrawków barwik mógł wniknąć w głąb skóry, uległej już zmianom. Należało więc to wniknięcie wyskoku zabarwionego zaraz utrwalić; wcierano w tym celu w kawałek skóry 1% wyskokowy rozczyn sublimatu, wrzucano po wycięciu w siarczek amonu i ustalano w parafinie lub celoidynie: powstawał siarczek rtęciowy, który wnikał w skórę, jednakże z powodu swego żółtego zabarwienia wyraźnego obrazu nie dawał. Dalsze próby robiono z żelązinkiem potasu i azotanem rtęci; powstawał nierozpuszczalny brunatny żelasinek miedzi. Autor robił to na sobie, mianowicie na skórze swego przedramienia bez użycia jakiegokolwiek znieczulenia, by nie psuć obrazu: obmyto skórę wodą i mydłem, wtarto 96% rozczyn wyskokowy azotanu srebra, to wszystko po 5 minut, następnie przez 10 minut wcierano 10% żelasinek potasu, wycięto kawał skóry i utrwalono. Czerwonawy osad żelasinku miedzi sięgał aż do tkanki łącznej. Do mieszków włosowych w ten sposób zabarwiony alkohol wchodzi, co się zaś tyczy gruczołów potnych, to wnikanie alkoholu zależnem jest od siły jego wtarcia w skórę; według Häglera w gruczołach potnych drobnoustrojów niema, mała ich tylko ilość w ujściu gruczołu, jednakże i ta zostaje prądem potu wypychana. Wobec tych doświadczeń autor jest zdania, że wielka siła bakteryobójcza wyskoku, wnikanie tegoż głęboko, nawet w głąb skóry, umożebnia zupełne odkażenie rąk po poprzedniem umyciu wodą i mydłem. *B. Żmigród.*

Kancel. **Leczenie operacyjne puchliny brzusznej w marskości wątroby zanikowej.** (*Chirurgija* 1902, t. XI, Nr. 61, styczeń). Do 50 przypadków rękoczynu Talma-Morissona, ogłoszonych w piśmiennictwie, dołącza K. dwa przypadki własne, w których operacya ta została wykonana w celu leczniczym przy puchlinie brzusznej, towarzyszącej zanikowej marskości wątroby. W pierwszym przypadku marskości wątroby, która rozwinęła się prawdopodobnie w następstwie zimnicy kaukazkiej, operacya Talma miała wynik dodatni: w pierwszym okresie po operacyi, gdy nie mogło być jeszcze i mowy o rozwoju krwiobiegu ubocznego, wolny płyn w jamie brzusznej gromadził się tak szybko, że czterokrotnem wypuszczeniem go przez przekłócie w ciągu $1^1/_2$ miesięcy wydobyto 45 litrów cieczy; po upływie zaś tego czasu, gdy się zaznaczył silny rozwój żył podskórnych na brzuchu, puchlina brzuszna zaczęła szybko się zmniejszać i znikła zupełnie w ciągu dwóch tygodni. W drugim przypadku śmierć nastąpiła na ósmy dzień po operacyi wskutek ropnego zapalenia opon mózgowych, jako następstwa wrzodziejącego zapalenia kiszek; rozpoznanie marskości zanikowej wątroby potwierdziła sekcya; otrzewna nie przedstawiała zmian zapalnych. Pomimo zejścia śmiertelnego przypadek ten zasługuje również na szczególną uwagę, sekcya bowiem wykazała szereg nowo powstałych drobnych naczyń krwionośnych między siecią a ścianą brzuszną; na naczynia te należy się zapatrywać, jako na pierwsze wskazówki przyszłego ubocznego krwiobiegu, na powstaniu którego w tem leczeniu właśnie zależało. *Witold Orłowski* (Ptbg.).

Leplat. **Leczenie** *Xanthelasma* **zapomocą elektrolizy.** (*Die ophtalmologische Klinik* 1902, Nr. 4). Autor leczy *Xanthelasma* zapomocą elektrolizy. Anodę trzyma pacyent w ręku, katodę, zakończoną platynową igłą, wkłówa się po znieczuleniu kokainą w nowotwór. Siła prądu wynosi 2—4 miliamperów. Igiełkę wbija się za każdym razem w inne miejsce. Kilka posiedzeń wystarczy, aby nowotwór znikł. Między leczeniem elektrolitycznem a operacyjnem jest ta zasadnicza różnica, że pierwsze nie pozostawia po sobie blizn, zniekształtniających powieki.

Autor używa elektrolizy wtedy, jeżeli *Xanthelasma* jest tak duże, że po wycięciu powstałyby znaczne blizny; dalej w przypadkach guzkowatych, gdzie większa liczba nowotworów jest rozsiana, wreszcie w przypadkach, gdzie *Xanthelasma* zaczyna się dopiero tworzyć. *Dr. August Dybuś-Jaworski.*

Cohnheim. **Dalsze badania nad erepsyną.** (*Zeitschrift f. physiol. Chem.* Bd. 35, S. 134, 1902 (kwiecień). Dalsze[1]) badania nad erepsyną wykazują, że przy jej działaniu na peptony powstają te same ciała krystaliczne, które otrzymuje się przy trawieniu trypsynowem, lub rozszczepianiu kwasami ciał proteinowych, mianowicie: amoniak, leucyna, tyrozyna, lizyna, histydyna, arginina. Erepsyna rozkłada wszystkie albumozy i peptony, choć nie z jednakową szybkością: antypepton dopiero po upływie 16-tu dni był całkiem rozłożony, a heteroalbumoza jeszcze po czterech tygodniach dawała ślady odczynu biuretowego, podczas gdy pepton pepsynowy, protalbumoza i deuteroalbumoza zostają rozszczepione nader szybko. Nie rozszczepia erepsyna nawet przy działaniu tygodniami ciał białkowatych z końskiego osocza, ani z płynu przesączynowego (*ascites*) człowieka, zarówno w stanie rozpuszczonym, jak i po uprzedniem ich ścięciu; tak samo nie trawi erepsyna witeliny, białka krystalicznego z nasion dyni, kawałka mięsa wołowego, globiny, ciał proteinowych z błony śluzowej kiszek, która erepsynę wytworzyła. Łatwo i szybko natomiast rozszczepia erepsyna sernik mleka krowiego, fakt fizyologicznie interesujący ze względu na oseski, u których to białko może być w ten sposób strawione i bez udziału pepsyny i trypsyny. Łatwo ulega rozszczepieniu protamina, mianowicie siarkan klupeiny, trudniej nieco histon z grasicy. *Szumowski.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne w dniu 14 maja 1902.

Przewodniczący kol. Nowak.

I. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II. Kol. Żydłowicz przedstawia chorego, u którego przed 6 tygodniami wytworzył się koło wędzidełka wrzód miękki, a w kilka dni potem obustronne zapalenie gruczołów pachwinowych. W dwa tygodnie potem wykazać można było chełbotanie na znaczniejszej przestrzeni. Kol. Ż. zastosował u chorego leczenie sposobem Langa; wbił gruby trójgraniec w głąb ropnia, wypuścił ropę, a po dokładnem przepłókaniu zapomocą strzykawki, dostosowanej do trójgrańca, wodą przekroploną i 5% wodą karbolową, wstrzyknął obustronnie — nie jak Lang podaje — 2% rozczyn wodny azotanu srebrowego, ale płyn Lugola po 10 gramów do każdego i założył opatrunek wysychający. Po odjęciu opatrunku w kilka dni wypuszczono z ropni ropę, która się zebrała tym razem w małej bardzo ilości i powtórzono cały zabieg. W kilka dni znowu odjęto opatrunek, przyczem stwierdzić można było, że ropa już się nie zebrała, a nacieki, niebolesne zresztą, uległy wessaniu, a dziś pozostały z nich zaledwie ślady. Dodać należy, że przez cały czas choroby chory oddawał się ciężkiemu zajęciu fizycznemu (żołnierz). Metoda ta skraca znacznie czas leczenia pooperacyjnego dymienic, po zwykle bowiem używanem nacięciu dymienic leczenie pooperacyjne trwa 4—6 tygodni; tu całe leczenie trwało zaledwie 10 dni. *(Streszczenie własne).*

Kol. Borzęcki czyni uwagę, że wynik operacyi zależy od charakteru dymienicy. Zaletą metody Langa jest to, że nie ma blizny pooperacyjnej i że chory nie musi leżeć w łóżku.

III Kol. Bossowski przedstawił: 1) dziecko dwuletnie z wrodzonym przerostem języka i 2) dziecko dwuletnie z rozrostem olbrzymim palca wskazującego ręki prawej, przyczem ramię i przedramię miały również obwód większy, aniżeli po stronie lewej. Podczas gdy przerost palca był równomierny, można było stwierdzić na ramieniu i przedramieniu przerost tkanki tłuszczowej.

IV. Kol. Rosner: demonstruje preparat macicy z guzami ropnymi trąbkowymi. Macicę tę wydobyto przez pochwę. Z powodu

[1]) Patrz »Przeglad lekarski« 1902, Nr. 3.

wielkich trudności, wywołanych zrostami guzów i macicy z otoczeniem, przecięto podczas operacyi macicę całkowicie na prawą i lewą połowę i każdą wydobyto z odpowiednim guzem trąbkowym osobno. Przebieg pooperacyjny dobry.

V. Kol. Piotrowski przedstawił i objaśnił preparaty z przypadku ciąży zamacicznej.

VI. Kol. Borzęcki przedstawia kobietę z *periostitis gummosa palati duri*, opatrzoną zatykadłem (obturatorem), przez co głos stracił dźwięk nosowy. Zatykadło wykonał bezinteresownie kol. Łepkowski, za co mu kol. B. składa podziękowanie.

VII. Kol. Horoszkiewicz wygłosił odczyt p. t.: »Nagła śmierć wśród zabiegów operacyjnych ze stanowiska sądowo-lekarskiego«. (Rzecz przeznaczona do druku w »Przegl. lek.«).

Kol. Trzebicky zaznacza, że należy się wdzięczność prelegentowi zarówno za nader skrupulatne zestawienie piśmiennictwa przypadków nagłej śmierci wśród operacyi, jak niemniej i za energiczną obronę chirurgów od wszelkiej odpowiedzialności w tych razach. Co do kilku przytoczonych jednak przypadków zachodzą poważne wątpliwości, czy śmierć była rzeczywiście następstwem t. zw. *status thymicus*, a nie raczej skutkiem zatoru powietrznego, który, jak sam się przekonał, może się wydarzyć i po skaleczeniu żył drobnych, lub nieostrożnem zastosowaniu zbyt wielkich dawek kokainy, tropokokainy i t. p.

Nadto w dyskusyi zabrał głos kol. Gliński i prelegent.

Na tem posiedzenie zakończono.

Dr. Jan Landau, sekretarz doroczny.

VII. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

W sprawie budowy schroniska na 500 umysłowo-chorych.

(Uchwała krajowej Rady zdrowia według referatu Dra *Wiktora Opolskiego*, c. k. radcy Rządu).

(Dokończenie).

Jak dalece kraj nasz nie wypełnia swojej powinności pod względem tworzenia zakładów psychiatrycznych wystarczających na potrzeby wskazane faktycznymi stosunkami, wykazują liczby wzięte z *Oesterreichs Wohlfarthseinrichtungen* 1848 — 1898. Tom III.

W r. 1873 leczono w Galicyi detencyjnie 739 umysłowo chorych; w roku zaś 1896 o 28 więcej, to jest 767 chorych. Postęp w tym względzie gdzieindziej był bardzo znaczny. W całej Austryi wyraził się liczbami 5965 w roku 1873, a 12432 w r. 1896. W nadwyżce 6467 chorych, leczonych w nowopowstałych zakładach, znajdują się Czechy z różnicą *in plus* 3162 chorych (w r. 1873 leczono 773 chorych, a w r. 1896 było już pomieszczenie na 3935 chorych); Styrya z różnicą 712 (473 a 1185); Morawy + 583 (696 a 1279); Śląsk + 290 (29 a 319). Reszta przypada na kraje, w których już w r. 1873 miano zakłady, wystarczające na pomieszczenie swoich chorych mniej więcej dostatecznie.

W porównaniu z innymi krajami monarchii o zaniedbaniu się naszego kraju świadczy również stosunek liczbowy mieszkańców do jednego umysłowo-chorego, leczonego w zakładzie. Wskazywał on w r. 1896 liczbę 9168 mieszkańców.

W tym samym czasie w Tryeście jeden chory zakładowy przypadał na 636 mieszkańców.

Inne prowincye cislitawskie wykazywały liczby mieszkańców w granicach od 972 (Przedarulania) do 2597 (Kraina), na które przypadał jeden chory zakładowy.

Galicyi dorównywała w tym względzie, atoli z niższą liczbą, jedna Bukowina.

Rzecz przedstawi się jaśniej, gdy obraz opieki zakładowej uzupełnimy wykazaniem stosunku liczby ogólnej umysłowo chorych do liczby zaludnienia w krajach, pod względem do siebie zbliżonych.

W tym samym roku 1896 w Galicyi przypadał 1 umysłowo chory na 2089 mieszkańców, w Czechach jeden na 1781.

Wziąwszy zatem Czechy z ludnością 5,808.702 mieszkańców (według spisu z r. 1890) za podstawę do wykazania, co Galicya z ludnością 6,554.415 mieszkańców (według tego samego spisu) w tej samej sprawie i w tym samym roku powinna była zrobić, to z zestawienia powyższych przesłanek wynika, że Galicya nie na każde 9168 mieszkańców, jeno na każde 2010 (5808.702 : 1781 = 6,554415 : x), powinna była mieć w zakładach jednego obłąkanego, to jest, że w r. 1896 przy jednakich warunkach zdrowotnych, społecznych i przy jednakowym poziomie moralności publicznej jak w Czechach, Galicya byłaby mogła na podstawie analogicznie pojętej względnej powinności swojej, mieć umieszczonych w zakładach 3261 chorych.

Biorąc zaś miarę porównawczą nie tylko z płynącego z dedukcyi wnioskowania, ale i z faktycznego na statystyce opartego wnioskowania, to ze względu, że w r. 1896 na każde 2089 mieszkańców przypadł w Galicyi jeden umysłowo chory (w Czechach 1 na 648), należało, by każde 9168 mieszkańców oddało do zakładu nie 1 chorego, jeno 4·2 chorych, czyli, że powinno było znaleźć pomoc w zakładach krajowych 3025 chorych (9168 : 4·2 = 6,554·412 : x), a nie 1833. W owym czasie Galicya liczyła 8136 umysłowo chorych (1833 w detencyi + 2643 obłąkanych, przeważnie z formami przewlekłemi na wolności + 3660 umysłowo zniedołężniałych, również rozrzuconych po kraju).

Ten brak należytej opieki u nas nad umysłowo chorymi jeszcze bardziej uwydatnia *Statistik des oesterr. Sanitätswesens* za r. 1896, podając obliczenie odsetkowe chorych, pomieszczonych w zakładach leczniczych i przytuliskach każdego kraju Austryi. W Austryi niższej było umieszczonych 79·3%, a w prywatnej opiece pozostawało 20·8%; w Galicyi natomiast w zakładach 27·2%, w prywatnej opiece 72·8%, Śląsk, Tyrol, Styrya, Morawy idą pośrodkiem w granicach 67·3% — 52·1%, względnie 37·7 — 47·9%. Galicya wyprzedza jednę tylko Istryę z 13% umieszczonych w zakładzie. Porównanie więc Galicyi z innemi prowincyami pod względem rzeczonej opieki wypada bardzo na niekorzyść naszego kraju.

Galicya nie jest zwolniona z obowiązku opieki, np. takiego, jakiemu podołał Tryest, a z uwagi na fakt, że w tej prowincyi na każde 636 mieszkańców w r. 1896 przypadał 1 chory, oddany do zakładu (ze wszystkich prowincyj najkorzystniejszy stosunek) i w uwzględnieniu wyłożonego stanowiska teoretycznego dla tej porównawczej kwestyi, byłaby powinna pomieścić w swoich zakładach na każde 9168 mieszkańców 14·5 chorych, gdyby ich w tym stosunku u nas tyle było.

Ilustracya opieki nad umysłowo chorymi w Galicyi, obrazowo powyżej podana i oparta na danych faktycznych, posiada wprawdzie znaczenie aktualne, nie uprawnia nas jednak do bezwzględnego wymagania, aby nasz ubogi kraj zrobił to, co na tem polu zdziałały inne kraje bogatsze. W każdym jednak razie ujawnia ona boleśnie nasze zaniedbanie w spełnianiu obowiązków altruistycznych, mających zarazem wartość socyologiczną.

Idzie tu o opiekę społeczną nad najnieszczęśliwszymi, z pośród których, przy pomocy odpowiednio zorganizowanych zakładów można uratować jednych chorych dla rodzin i dla społeczeństwa, drugich, będących nieszczęściem dla rodzin, ciężarem dla gmin, uczynić przez umiejętne zajęcie pracą członkami społeczności zakładowej, poniekąd użytecznymi, a przez to wyrównać chociaż w części ofiarę, ponoszoną przez kraj.

W końcu zaznacza Rada zdrowia, że kraj nasz, stojąc pod względem opieki nad obłąkanymi znacznie w tyle poza innymi krajami monarchii, z rozszerzeniem zakładu kulparkowskiego zdziała wprawdzie wiele ku poprawie tego stanu, ale swój obowiązek spełni całkowicie dopiero wtedy, gdy w innej części Galicyi, mianowicie zachodniej, stanie drugi

zakład o układzie pawilonowym dla wszystkich chorych uleczalnych i nieuleczalnych z włączeniem kolonii rolniczej.

Tej potrzeby, niezależnie od rozszerzenia zakładu kulparkowskiego dzisiaj już aktualnej, dowodzą przytoczone w powyższym wywodzie daty o ruchu umysłowo chorych w naszym kraju. Zaznaczyliśmy powyżej, że taki sam ruch odbywa się w wielu innych prowincyach państwa. Tu dodajemy, że w roku 1873 przypadał w Cislitawii 1 umysłowo chory na 1077 mieszkańców, a w roku 1896 liczono 1 na 825. Wogóle wzmógł się w tym okresie ruch, o którym mowa, o 3 chorych na każde 10 tysięcy mieszkańców. Wzmagania się tego ruchu u nas dowodzi i bezmiar następstw nieszczęsnych z pozostawania na wolności tysięcy osób bezwłasnowolnych i niepoczytalnych z powodu schorzenia psychicznego.

W każdym razie Rada zdrowia umie ocenić i uznać zasługi posłów sejmowych w ich postanowieniach, aby dzieło poprawy stosunków opiekuńczych rozpocząć od nadania wprzódy zakładowi, który już istnieje, znamienia instytucyi leczniczej, na któremby bez rozszerzenia i zorganizowania na modłę zakładów wzorowych zawsze mu zbywać musiało.

Stosownie więc do swojego założenia, tudzież wydając żądaną przez Prezydyum c. k. namiestnictwa opinią o planach budowy schroniska dla 500 obłąkanych nieuleczalnych, a spokojnych, c. k. krajowa Rada zdrowia wyraża swoje zdanie i uchwala, jak następuje:

1. W miejsce projektowanej przez Wydział krajowy budowy pawilonów dla umysłowo chorych nieuleczalnych, a spokojnych, zbudować pawilony dla chorych uleczalnych z zastosowaniem planu konstrukcyjnego do potrzeb tych chorych; główny zaś budynek zakładu kulparkowskiego, mieszczącego obecnie wszystkich umysłowo chorych razem, uleczalnych i nieuleczalnych, przeznaczyć na przybytek w zasadzie dla chorych nieuleczalnych.

2. Urządzić już teraz w głównym budynku zakładowym odpowiednie ubikacye ze stałem ich przeznaczeniem do przyjmowania i obserwowania świeżo przybywających chorych spokojnych, a to aż do chwili rozpoznania postaci chorobowej i następnego przydzielenia ich do właściwych oddziałów.

3. Urządzić już teraz w głównym budynku ubikacye oddzielne, w sobie zamknięte, ze stałem ich przeznaczeniem do oddzielania chorych zakaźnych.

4. Zbadać teren pod budowę pawilonów co do wymaganych warunków przy stawianiu budynków sanitarnych.

5. Zabezpieczyć zakładowi kulparkowskiemu dostateczną ilość wody do picia i użytku domowego z innych źródeł, niż teraz, a nie zawodzących pod względem wydatności i pod względem ich zdrowotności.

6. Kompleks zabudowań gospodarskich usunąć jak najrychlej z obecnego miejsca, pomieszczając je z uwzględnieniem panującego kierunku wiatrów w stronie stosowniejszej terytoryum zakładowego, bardziej oddalonej od budynków sanitarnych.

7 *a)* Powiększyć liczbę lekarzy zakładowych już teraz z uwzględnieniem tej okoliczności, że obecny ich stan był przy fundowaniu zakładu dostosowany do normalnej liczby 520 łóżek, od dawna już stale przekroczonej nadwyżką 300 chorych;

b) z otwarciem zaś nowych pawilonów, t. j. z podwyższeniem obecnego stanu chorych o 500 osób, należy w odpowiednim stosunku powiększyć etat lekarzy zakładowych.

8. Przeprowadzić regulacyę stanowiska i bytu lekarzy zakładowych wogóle, szczegółowo zaś przeznaczyć dla nich pomieszkania odpowiednie do ich potrzeb, w budynku z placem ogrodowym, względnie w kilku budynkach, o ile dla przyczyn terytoryalnych wymagać tego będzie sprawa obsługi lekarskiej.

Jeżeliby Wydział krajowy nie znalazł powodu pójść za opinią Rady zdrowia, objętą pierwszym wnioskiem niniejszej uchwały, Rada wnosi o zatwierdzenie planów budowy pawilonów w myśl postanowienia Wydziału krajowego, jednakże pod zastrzeżeniem ścisłego dopełnienia warunków sanitarnych w kierunkach następujących:

a) Zastosować rozkład ubikacyj każdego z pawilonów w oddziale męzkim do liczby 73 łóżek dla chorych, a w oddziale żeńskim do liczby 83 łóżek.

b) Wyłączyć z piętra każdego pawilonu magazyn bielizny czystej i znaleźć na jej skład miejsce w suterenach, wspólne dla obydwu poziomów pawilonu.

c) Urządzić na piętrze łazienki przy umywalni, podobnie jak to jest w parterze.

d) Rozszerzyć sutereny jeszcze o jedną ubikacyę i urządzić w niej kuchenkę do odgrzewania potraw dla chorych całego pawilonu.

e) Wodotrwałą budową murów i podłóg w suterenach przysposobić tam ubikacye do odpowiedniego urządzenia magazynów i izby mieszkalnej dla służby, zatrudnionej w suterenach, jeżeliby pomieszczenie jej w podziemiu pawilonu nieodzownie musiało nastąpić, w którym to razie należy dać suterenom wysokość co najmniej 3·30 m.

f) Przeznaczyć środkową salę piętrową w każdym pawilonie na miejsce dziennego przebywania dla chorych tego poziomu, podobnie jak to jest na parterze.

g) Zarządzić, aby w tych salach, przeznaczonych na pobyt dzienny chorych, cała służba każdego poziomu nocowała na sofach, dających się na legowiska składnie przysposobić.

h) Wyłączyć z wychodków po jednem urządzeniu siedzeniowem, a z uzyskanego miejsca zrobić przedpokój o drzwiach zamykających się na zatrzask, jednych od sali dziennej, a drugich od wychodka.

i) Postawić żądanie, aby postulaty, mieszczące się w uchwale Rady zdrowia, obejmującej wnioski pod liczbami 2, 3, 5, 6, 7 *a)* i 8 zostały ściśle wykonane.

Dr. Opolski, referent.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska.

Protokół z VII. posiedzenia, odbytego dnia 6-go czerwca 1902 r.

Obecni członkowie Izby: ze Lwowa: dr. Edward Festenburg, dr. Władysław Bylicki, dr. Jan Papée, dr. Wilhelm Pisek: z Żółkwi: dr. Karol Muszkiet; z Przemyśla: dr. Zygmunt Smolarski; z Jagielnicy: dr. Ludwik Lutyński; ze Złoczowa: dr. Aleksander Wysocki; z Kołomyi: dr. Władysław Piaskiewicz.

Nieobecni: dr. Lechowski, dr. Eckhardt i dr. Żukowski, z tych pierwszy nieobecność usprawiedliwił.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Prezydent zdaje sprawę z czynności Wydziału od końca grudnia 1901, a mianowicie: Izba przyłączyła się do projektu Izby wiedeńskiej, aby sprawa techników dentystycznych została ustawowo załatwioną w myśl żądań lekarzy. W sprawie używania tytułu »lekarza« przez osoby nieukwalifikowane, poruszonej przez Izbę gospodarczą, przyłączyła się Izba również do akcyi, podjętej przez ostatnią. Następnie zawiadamia prezydent o staraniach Tow. samopomocy lekarzy w Krakowie w sprawie ubezpieczenia lekarzy na starość i wypadek śmierci. Za inicyatywą Izby wschodnio-galicyjskiej odbył się w celu zjednoczenia tej akcyi w Krakowie wiec delegatów obu Izb, Towarzystwa samopomocy i Towarzystw lekarskich. Przebieg i uchwały tego wiecu komunikuje prezydent w streszczeniu. Z kolei zawiadamia o zawiązanem w Wiedniu przez tamtejszych słuchaczy medycyny Towarzystwie, które ma na celu przez odpowiednie odezwy publiczne i ogłoszenia odwieść młodzież, kończącą gimnazya, od poświęcania się studyom lekarskim. Towarzystwo to zwróciło się do Izby z prośbą o rozpowszechnienie jego odezw.

Izba podjęła już fundusz, po dwu rozwiązanych gremiach chirurgicznych; fundusz ten wynosi 2476 koron 56 gr.

Następnie podaje prezydent do wiadomości Izby treść najnowszego okólnika, wydanego przez Ministerstwo spraw wewnętrznych w sprawie odpoczynku niedzielnego w aptekach. Ponieważ Wydział uważał niektóre szczegóły tego okólnika za niemożliwe, a nawet szko-

dliwe w praktyce, zwrócił się osobnem pismem w tej sprawie do ministerstwa.

Z powodu ponownego wydarzenia, że pewien Wydział powiatowy przy ogłoszeniu konkursu na lekarza okręgowego nie przestrzegał warunków ustawą przewidzianych, zwrócił się Wydział Izby do Wydziału krajowego. Wydział Izby wystąpił dwukrotnie przeciw partactwu lekarskiemu.

Sprawozdania prezydenta przyjęto bez dyskusyi do wiadomości.

Na porządku dziennym sprawa zmiany ustawy o Izbach lekarskich. Streściwszy pokrótce koleje tej sprawy od początku, prezydent zawiadamia o obradach komitetu, składającego się z Izb wiedeńskiej, morawskiej, lwowskiej i niższoaustryackiej, który odbył dwa posiedzenia, mianowicie 5 i 25 maja b. r. w Wiedniu. Podstawą obrad był obecnie nowy projekt zmiany ustawy, przedłożony przez Izbę wiedeńską. Gdy główne punkta zmiany ustawy są już członkom wiadome, przeto prezydent poddaje tylko pod dyskusyę paragrafy świeżo przez Izbę wiedeńską wprowadzone. A mianowicie: § 11 proponuje zniesienie przymusu lekarskiego; po krótkiej dyskusyi uchwalono paragraf ten zatrzymać. Następny paragraf projektu wiedeńskiego chce wprowadzić zmianę, by Rada honorowa miała prawo w postępowaniu karnem zawieszać lekarza w wykonywaniu jego praktyki. Ten §. odrzucono w głosowaniu. Również nie przyjęła Izba proponowanego przez projekt wiedeński paragrafu, który ustanawia trybunał honorowy, *(Ehrengerichtshof)*, mający rozstrzygać rekursa od wyroków Rady honorowej. Natomiast uchwalono, by rekursa te rozstrzygała pełna Izba.

Z porządku dziennego zawiadamia prezydent o udzielonych od 1. stycznia b. r. uwolnieniach od opłaty; uwolniono mianowicie 34 lekarzy już to zupełnie, już też częściowo od opłaty za rok 1901 lub 1902. Zapomóg udzielono dwu lekarzom po 150 koron.

Rada honorowa zajmowała się w okresie sprawozdawczym 12. sprawami spornemi, bądź też rozstrzygała w przypadkach zażaleń przez władze lub strony prywatne na lekarzy.

Następnie zawiadamia prezydent, że z dniem 30. czerwca b. r. kończy się urzędowanie obecnej Izby i prosi poszczególnych delegatów, by zechcieli się w swych okręgach zająć urządzeniem zebrań przedwyborczych.

Na porządku dziennym sprawa utworzenia kasy chorych dla lekarzy. Referuje ją dr. Festenburg w nieobecności dra Lechowskiego i oddaje na ten czas przewodnictwo drowi Bylickiemu. Dr. Festenburg przypomina, że projekt ten poruszył Wydział Izby z inicyatywy jego jeszcze przed dwoma laty, wówczas poczynił wstępne przygotowania i zasięgał zdania lekarzy zapomocą rozesłanego do nich formularza. Obecnie, kiedy sprawa ubezpieczenia przymusowego odwleka się z powodu trudności natury materyalnej, Wydział Izby radby choć częściowo odpowiedzieć wymaganiom lekarzy i dać im ubezpieczenie na przypadek choroby. Kasy chorych przy Izbie istnieją w Wiedniu i Bernie; z przysłanych sprawozdań się okazuje, że wcale nieźle się rozwijają. Referent przytacza liczby, jakie wypłacają owe kasy lekarzom w razie choroby i wysokość wkładek przez nich uiszczanych. Na wzór obu kas zamierza Wydział utworzyć kasę przy Izbie lwowskiej, a uzasadniając pożyteczność jej, prosi prezydent 1) o uchwalenie wysokości świadczeń kasy i wkładek i o 2) zasadniczą uchwałę, czy kasę taką założyć. W dyskusyi nad tym tematem zabierali głos dr. Papée, dr. Pisek, dr. Wysocki, dr. Piaskiewicz i dr. Muszkiet. Dr. Pisek proponuje odroczenie tej sprawy i przekazanie jej następnej Izbie. Dr. Papée zaś wnosi ze względu, że przez odroczenie nie zyska się wcale na wyjaśnieniu sprawy i tak już dobrze przetrawionej i znanej, a przez przekazanie następnej Izbie znów niepotrzebnie się ją przewleka, aby Izba uchwaliła zasadniczo utworzenie kasy i poleciła Wydziałowi wprowadzenie jej w życie. W głosowaniu przyjęty został ten wniosek.

Na tem posiedzenie zakończono.

We Lwowie dnia 11 czerwca 1902 r.

Dr. Papée. *Dr. Festenburg.*

VIII. Wiadomosci bieżące.

Kraków, dnia 26 czerwca.

* Delegacya Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich uchwaliła zwołać Zjazd następny, t j. X-ty, do Lwowa w r. 1904. Na przewodniczącego Zjazdu zaproszony został prof. E. Machek, na jego zastępcę prof. R. Zuber.

Ponieważ w r. 1903 ma się odbyć międzynarodowy Zjazd w Madrycie, oraz egipski Zjazd w Kairze, co niezawodnie wpłynęłoby niekorzystnie na obesłanie Zjazdu polskiego, postanowiła Delegacya przełożyć pierwotny termin zwołania X-go Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich z r. 1903 na 1904.

* Odpowiadając na liczne zapytania donosimy, że zapowiedziany w kwietniu kurs feryalny dla lekarzy uzyskał zatwierdzenie ministra oświaty i rozpocznie się w Krakowie 7 lipca b. r. W dniu tym zechcą P. P. uczestnicy kursu zgłosić się do prelegentów w godzinach oznaczonych w programie.

* Namiestnictwo lwowskie wydało rozporządzenie, nakładające na organa podwładne obowiązek donoszenia przynależnej komendzie korpuśnej o wszystkich przypadkach chorób epidemicznych, jednocześnie z doniesieniem do namiestnictwa. Oprócz tych wykazów zalecono wspomnianym organom donosić wojskowości każdego 1-go i 15 go o stanie zdrowia w powiecie, co do chorób zakaźnych; sprawozdania te, redagowane w języku niemieckim, nie mają zawierać wykazów liczbowych, lecz polegać tylko na ogólnych nazwach chorób.

* Ministeryum austryackie zarządziło, ażeby przy wyrobie konserwowanych owoców przestrzegano tych samych przepisów, które obowiązują przy fabrykacyi konserw jarzynowych, t. j. ażeby nie używano przetworów zawierających miedź.

* W Wiedniu ma powstać trzecia klinika chirurgiczna, której kierownikiem zostanie prof. Hochenegg.

* Dziekanem Wydziału lekar. w Uniw. wiedeńskim na przyszły rok szkolny wybrany został prof. E. Ludwig.

* W Bułgaryi wychodziły z końcem roku 1901 trzy czasopisma lekarskie: Napriedak, Spisanje w Sofii i Medicinska Besieda w Widyniu; ten ostatni dziennik, o zakroju popularno-higienicznym, przestał wychodzić, a w miejsce jego założył dr. Nanow nowe czasopismo »Zdrawije«.

* Szósty międzynarodowy Kongres dla hidrologii, klimatologii i geologii zbierze się w Grenoble d. 29 września. Przewodniczącym Komitetu gospodarczego jest dr. Robin z Paryża, sekretarzem generalnym dr. Berlioz z Grenoble.

* Zjazd lekarzy i przyrodników północnych odbędzie się Helsingforsie między 7 a 12 lipca; wezmą w nim udział lekarze skandynawscy i rosyjscy.

* Z Londynu wyruszyła do Ugandy angielska ekspedycya dla badania choroby, zwanej »śpiączką (letarg) negrów«; do ekspedycyi tej należą: dr. Low, dr. Christy i dr. Castellani, znani badacze chorób podzwrotnikowych. Nieuleczalna ta choroba znaną jest oddawna w zachodniej Afryce, ma wiele wspólnego z porażeniem ogólnem; dotąd ulegają jej tylko krajowcy. Według ostatnich wiadomości z Ugandy w jednej miejscowości Busago zmarło na śpiączkę 20.000 osób, a epidemia wciąż się wzmaga.

* W Norymberdze postanowiono założyć przy muzeum niemieckiem gabinet dla historyi medycyny.

* W Berlinie powstaje nowe Stowarzyszenie dla walki z chorobami wenerycznemi, jako trzecią plagą społeczeństwa, obok gruźlicy i alkoholizmu.

* Między 4 a 10 czerwca stwierdzono jeden przypadek ospy we Lwowie. W tymże czasie doniesiono władzy o nowych przypadkach duru osutkowego w następujących powiatach Galicyi: bohorodczańskim (1 gm.), brodzkim (1 gm.), buczackim (1 gm.), drohobyckim (2 gm.), horodeńskim (2 gm.), jaworowskim (3 gm.), kałuskim (2 gm.), kamioneckim (1 gm.), kołomyjskim (1 gm.), mościskim (1 gm.), nadworniańskim (4 gm.), podhajeckim (1 gm), przemyślańskim (1 gm.), skałackim (2 gm.), stanisławowskim (1 gm.), tarnopolskim (2 gm.), tłumackim (6 gm.), wadowickim (2 gm.), żółkiewskim (1 gm.),

Wszystkich nowych przypadków duru osutkowego w tygodniu sprawozdawczym było 99; w tygodniu poprzedzającym 49.

Sprawozdanie biura statystycznego m Krakowa. Tydzień XVIII (1—7—VI). Ludność średnia roczna wynosi 94,057. W tygodniu sprawozdawczym zawarto małżeństw 8, urodziło się dzieci 64, zmarło osób 54, mianowicie: z gruźlicy 11 (4 zam.), z zapalenia płuc 9 (1 zam.), z błonicy 3 (2 zam.), z krztuśća 1, z płonicy 1, z odry 1.

Mianowania i odznaczenia. Prof. His objął katedrę prof. zwyczajnego medycyny wewnętrznej w Bazylei. Dr Le Dantec mian. został profesorem medycyny egzotycznej w Bordeaux.

Nekrologia. Zmarli. Dr. Skrzeczka, prof. higieny w Berlinie.

Bibliografia:

— *Medycyna* Nr. 25. Bohdanowicz: Wstrzykiwania modyfikacyjne w leczeniu gruźlicy jądra i przyjądrza. Bregman i Steinhaus: Przypadek limfosarkomatu śródpiersia, przechodzącego do kanału kręgowego.

— *Gazeta lekarska* Nr. 25. Nusbaum: S. p. prof. Feliks Nawrocki (wspomnienie pośmiertne). Ciechomski: Przyczynek do leczenia bliznowatych zwężeń przełyku. Piltz: O znaczeniu rozpoznawczem nieregularności konturów źrenic w przebiegu organicznych chorób nerwowych.

— *Krytyka lekarska* Nr. 6. Lachs: Medycyna i religia. Rostafiński: O trzech książkach lekarskich z XVIII w. tego samego autora. Steinhaus: O znaczeniu ambulatoryów w życiu szpitalnem. Z. Kramsztyk: Ambulatoryum a szpital.

— *Przegląd felczerski* Nr. 12. Tchórznicki: Zabawy i gry dzieci w ogrodzie imienia Rau, urządzone staraniem warsz. Towarz higienicznego (c. d.). A. F.: Choroby weneryczne w stosunku do akuszeryi. R. Biernacki: Cierpienie umysłowe w świetle nauki i w pojęciach ogółu.

— *Kronika lekarska* Nr. 11. E. Flatau: Budowa rdzenia w świetle badań nowożytnych. (c. d.). Podciechowski: Nowy sposób ratowania noworodków, urodzonych w śmierci pozornej.

— *Przegląd higieniczny* Nr. 6. Legeżyński. Walka z gruźlicą. Lecznice ludowe dla suchotników. Gorecki: Nowa rzeźnia miejska we Lwowie (c. d.).

— *Odczyty kliniczne* Z. 4 i 5. L. Bernard: Kryoskopia i jej zastosowanie w klinice. (Przełożył z francuskiego dr. Rzętkowski).

— *Przegląd dentystyczny* Nr. 5. Dzierżawski. Ropotok zębodołowy.

— *Časopis lékařů českých* Nr. 25. Jesenský: Bakterielní antagonismus v dutině ústní a jeho význam pro lidský organismus. Kopfstein: Operace při chorobách orgánů močových, provedené v letech 1897 až 1901 ve veřejné všeobecné nemocnici cis. Fraut. Jos. I ve Mladé Boleslavi.

— *Sborník klinický* Nr. 5. Thomayer: Doplňky ku klinickému obrazu obrny třesavé. Zahradnický: Amputace vence plecového. Haškovec: Sdružené pohyby v křeči písařské. Kopfstein: Případ vrozeného defektu obou prsních svalů strany levé. Maixner: Poznámky ku paroxysmální tachykardii.

— *Lekarske Rozhledy* Nr. 6. Cíže: Prudká otrava vzniklá přikládáním obkladů roztoku sublimatového. Mladějovský. Poznámky k balneotherapii. Helbich: Svobodná volba lékaře u nemocenských pokladen.

— *La Presse médicale* Nr. 48. Trémolières: Etyologia wyłysienia (pelade), teorya zębowa Jaqueta. Cathelin. Rozdzielacz pęcherza moczowego stopniowany.

— Nr. 49. Lévi: W sprawie surowicy Trunečka. Mahu: Rozkawałkowanie migdałków podniebiennych.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 25. Schmidt: Przyczynek do rozpoznawania zawałów nerkowych. Büdinger: Metoda plastycznego leczenia zniekształtnień powiek. Scheidl: Kazuistyka skaleczeń czaszki. Jauregg: Przyczynek do leczenia endemicznego matołectwa. Harmer: O naczyniakach limfatycznych i krwawych w krtani i o sprawach zapalnych im towarzyszących (dok.).

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr. 24. Crämer: Przyczynek do rozpoznawania raka jelita grubego. Scheffer: Objawy mikroskopowe w mięśniu znużonym. Ungar: Leczenie krzywicy fosforem. Hüls: Przyczynek do sprawy przenoszenia się gruźlicy bydlęcej na człowieka. Metzner: Przenośny przyrząd Röntgenowski dla użytku lekarzy praktycznych. Galli: O wydolności serca (c. d.). Fleiner O leczeniu wrzodu żołądka (dok.).

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 24 Cramer: Chorobliwe przenoszenie na swoją osobę, zdarzeń z otoczenia, oraz obłęd w zakresie obserwacyi. Ascoli i Figari: O nefrolizynie. Strassmann: O usuwaniu ciąży trąbkowej drogą operacyjną przez pochwę. Thomalla: Wyleczenie gruźliczego zapalenia opon Kugel: O jednym przypadku wyleczeniu raka wstrzykiwaniami surowicy Adamkiewicza. Adamkiewicz: Nowe wyniki po kankroinie w raku języka, krtani, przełyku, żołądka i sutków. Feinberg: Badania ustrojów zwierzęcych jednokomórkowych w odróżnieniu od komórek ustroju zwierząt i roślin.

— *Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 25. Riegler: Nowa gazometryczna metoda oznaczania ilości kwasu solnego w soku żołądkowym. Lämmerhirt: Przyczynek do kazuistyki zapalenia gardła błonicowatego. Büsing: Przypadek długotrwałego wydzielania się prątka durowego z moczem Rosenbaum: O niedomodze żołądka i jej stosunku do ruchowej jego niewydolności. Muskat: Nowa metoda odbijania rysunku stopy. Schönwerth: O podskórnem pęknięciu śledziony. Stood: Sztuczne dojrzewanie zaćmy bez rozrywania torebki metodą Förstera.

Redakcya otrzymała. H. Kowalski: O budowie i pielęgnowaniu ciała ludzkiego podczas zdrowia i choroby. Switalski: Sur l'anatomie pathologique de l'hérédo-ataxie cérébelleuse.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

Kursa trzytygodniowe dla lekarzy (program podany w Nr. 16-tym) ***rozpoczną się na Wydziale lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego w dniu 7 lipca. Wpisy trwać będą do 6-go lipca w kwesturze (Collegium novum), gdzie też i czesne uiścić należy.*** Chcących brać udział w kursach o ograniczonej liczbie uczestników, uprasza się o wczesne zgłoszenie się do odpowiednich prelegentów.

L. W. 41.622/902. **KONKURS.**

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem ogłasza konkurs na posadę Dyrektora szpitala powszechnego w **Stanisławowie** z płacą 2000 koron rocznie.

Posada ta jest stałą po roku próby i daje prawo do emerytury. W podaniu o powyższą posadę, które mają być wniesione najpóźniej do dnia 31. lipca b. r., wprost do Wydziału krajowego lub za pośrednictwem właściwej władzy, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznej zamieścić należy krótki opis przebiegu życia, dołączyć dyplom doktora wszechnauk lekarskich jednego z uyiwersytetów Monarchii Austryackiej, metrykę urodzenia, tudzież wszystkie świadectwa i dokumenta naukowe, wykazujące znajomość języków krajowych, uzdolnienie we wszystkich działach medycyny dotychczasową działalność kandydata, a w szczególności znajomość administracyi szpitalnej.

Z Rady Wydziału krajowego.

We Lwowie, dnia 18. czerwca 1902.

Piotrowski.